L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

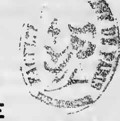
DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.



NOUVELLE SÉRIE.



TOME VINGTIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1863.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 118. Jeudi 1er Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 30 Septembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Comme diversion à la grave question de la rage qui s'agite à l'Académie, M. le docteur Bertulus, professeur à l'École de médecine de Marseille, a été appelé à lire un mémoire sur les prodrômes de la fièvre jaune. Le nom de M. Bertulus, bien connu d'ailleurs de tous ceux qui sont au courant des questions sanitaires, a été invoqué par M. J. Guérin à l'appui de son opinion sur l'existence d'une période prodromique dans la fièvre jaune. Sans nier absolument cette existence, M. Mêlier a déclaré que, pour lui, elle n'était pas encore prouvée, et que les faits sur lesquels on appuyait cette opinion lui paraissaient vagues, incertains et douteux.

C'est contre cette appréciation de M. Mêlier que M. Bertulus, l'ardent et le constant adversaire de Chervin, est venu protester par la lecture de son mémoire. Par un sentiment de justice que M. Bertulus comprendra mieux que personne, nous ne voulons pas juger sa doctrine par ce mémoire. Les savants étrangers à l'Académie, et qui viennent y faire des lectures, sont véritablement placés sur le lit de Procuste; on leur accorde dix, quinze ou vingt minutes au plus pour exposer leurs idées. Or, il faut posséder une très grande habitude d'exposition pour concentrer ainsi les faits, les arguments et l'induction qu'on en veut tirer. La concision est une faculté de l'esprit fort rare; elle n'est pas surtout le privilége des Méridionaux qui aiment l'espace, le

FEUILLETON.

L'EXTASE DÉCRITE PAR LES ASCÈTES.

IDÉE GÉNÉRALE DU SUJET.

Quoique doué de propriétés et facultés distinctes, le cerveau est un, ou du moins il y a entre ses divers départements une étroite sympathie, un *consensus* permanent dans l'action, ce qui équivaut à l'unité. Tout acte cérébral énergique absorbe, concentre l'activité tout entière de l'organe; c'est un fait d'observation vulgaire. Même à l'état normal, toute application forte, plus ou moins passionnée de l'attention, diminue et quelquefois abolit l'aptitude du cerveau à percevoir une excitation étrangère à l'occupation actuelle. On lit un livre intéressant, on cherche la solution d'un problème scientifique, etc. ; toutes les facultés convergent vers l'objet du désir; on ne voit plus, on n'entend plus, on ne sent même plus les stimulations des besoins nutritifs, à moins qu'elles ne soient excessives. *On est distrait.* Dans cet état la torpeur des sens spéciaux coexiste constamment avec une exaltation plus ou moins vive des facultés, mais dans un sens donné; car la volonté a perdu sa liberté; elle est devenue désir. L'imagination surexcitée comme les autres facultés, ses sœurs, nous peint avec une netteté parfaite tout ce qui a trait à la passion du moment. Tout ce que la sensibilité a perdu, l'idée image l'a gagné, elle se rapproche de l'hallucination. Qu'elle y aboutisse, et nous entrons dans le domaine de l'extase; c'est-à-dire dans un état caractérisé par le règne absolu dans le cerveau d'une idée, d'un désir violent, fixe, avec hallucinations dans le sens de ce

grand air et le soleil. M. Bertulus étouffait littéralement dans ces étroites vingt minutes; plusieurs fois il en faisait la remarque et semblait dire au bureau :

Je veux être concis et je deviens obscur.

Aussi attendrons-nous, pour apprécier les opinions et les faits de M. Bertulus, la publication de l'ouvrage qu'il annonce être sous presse. Il y développera probablement sa théorie, qu'il n'a fait qu'indiquer hier, sur la contagion qu'il a distinguée en deux espèces : la contagion qu'il appelle géologique et celle qu'il désigne sous le nom de contagion spontanée. Sous cette formule, nous avouons que cette théorie s'est montrée réfractaire à nos efforts pour la comprendre. M. Bertulus sentira aussi le besoin d'appuyer sur des faits aussi nombreux que possible et bien observés l'existence des trois signes prodromiques de la fièvre jaune qu'il a énumérés, savoir, la mauvaise odeur de l'haleine, la sécheresse de la peau et les battements du tronc cœliaque. Cette indication a paru insuffisante et ne semblait donner que trop raison aux réserves de M. Mêlier.

Nous lirons aussi avec intérêt et impartialité, dans l'ouvrage qu'il projette, les motifs sur lesquels s'appuie M. Bertulus pour réclamer le retour aux anciennes pratiques sanitaires, quoi qu'en disent, a-t-il ajouté, le commerce et les touristes. Passe pour les touristes, qui peuvent avoir du temps à perdre, mais le commerce et ses graves intérêts, M. Bertulus nous semble, en vérité, en faire trop bon marché, et nous sommes très désireux de voir les importants motifs qu'il alléguera en faveur de ce retour aux antiques rigueurs de la quarantaine.

Cette communication de M. Bertulus a été renvoyée à l'examen d'une commission; voilà donc une belle occasion pour l'Académie de montrer s'il est vrai, comme l'assure M. Bertulus, qu'il se soit opéré de si grands changements dans l'opinion médicale. Mais y aura-t-il un rapport?

La discussion sur la rage a été reprise par un discours de M. Leblanc. Cet honorable académicien est venu communiquer à l'Académie le résultat de sa longue et vaste expérience; malheureusement il n'a pas pris l'observation de tous les faits qui ont passé sous ses yeux, les exigences de la pratique ne le permettent pas toujours; aussi, sur quelques points importants, les résultats numériques font défaut, et M. Leblanc est-il obligé de s'en rapporter à sa mémoire qui est, dit-il, encore excellente.

---

désir et paralysie plus ou moins profonde de la sensibilité générale et spéciale. La vie nutritive est-elle même troublée; la température générale s'abaisse, le pouls se ralentit, etc. C'est cette curieuse névrose hypnotique que je vais étudier, en m'appliquant surtout *à en éclairer la genèse, l'évolution*, à l'aide des précieux renseignements que nous ont laissés les contemplatifs, les extatiques religieux de l'Asie et de l'Europe.

LES ROUTES DE L'EXTASE.

1° Moyens mécaniques.

Écoutons d'abord l'Inde antique, la mère patrie de l'extase. « Pour arriver à la sagesse, » dit le Bhagavadjita, l'anachorète doit se tenir dans la solitude, dans une contrée pure, » sur un siége qui ne soit ni trop haut ni trop bas, qui soit couvert de vêtements ou d'une » peau de gazelle, ou d'un peu d'herbe sacrée, dompter ainsi ses sens, ses pensées et ses » actions en se purifiant lui-même, *tenir le corps, la tête, la nuque immobiles, regarder fixement la pointe du nez sans détourner les yeux,* rester calme, libre de crainte, chaste, ne » songer qu'à Dieu, c'est ainsi que le yogui arrivera à cette tranquilité voisine de l'absorption. » (Bochinger. *Vie ascétique et contemplative chez les Indous et les peuples bouddhistes.*)

Autre moyen : « Il faut *retenir son haleine,* lier sa pensée à un objet particulier, raisonner » en soi selon les vedas, penser que l'âme est une avec Dieu. Quand on attire l'haleine, il » faut s'en gonfler pleinement; quand on la garde, il faut rester sans mouvement et dire » autant de fois que l'on peut le nom de Dieu (Oum); quand on l'expire, il faut penser que » le vent est sorti de l'éther et va s'y absorber. Dans cet examen il faut se rendre comme

Ainsi, M. Leblanc croit entièrement, complétement, à la spontanéité de la rage chez le chien. Il va même jusqu'à dire qu'il croit la rage spontanée plus fréquente que la rage communiquée. Voilà, certes, une assertion grave. Sur quoi M. Leblanc l'appuie-t-il? Sur ses seuls souvenirs; il n'a pas de chiffres à invoquer, d'observations à produire; il assure bien qu'il a pris toutes les précautions possibles dans les enquêtes auxquelles il s'est livré; personne ne doute de la sagacité et de la rigueur d'observation de ce savant vétérinaire, mais la science a des exigences inexorables, et, sur ce point, un relevé numérique eût été bien satisfaisant.

M. Leblanc donne l'autorité de sa parole à l'opinion ancienne et très répandue, qui attribue la rage des chiens à la contrainte, à la privation, auxquelles sont soumis ces animaux, en ce qui concerne leurs relations sexuelles. M. Leblanc peut avoir raison, nous croyons même qu'il a raison; mais ce n'est là qu'une simple croyance, et les preuves directes manquent. Cette croyance n'a en sa faveur que des preuves indirectes. Ainsi, il est parfaitement vrai que, dans les pays où les chiens vivent en promiscuité, la rage est infiniment moins rare qu'ailleurs. Vous attribuez le fait à ce que les chiens peuvent librement s'exonérer de leurs besoins génitaux; c'est possible, c'est vraisemblable, si vous le voulez; mais, enfin, rien ne le prouve, ou plutôt ce n'est là qu'une preuve indirecte. Voici cependant un fait cité par M. Leblanc, d'après un auteur dont nous n'avons pas entendu le nom, et qui approcherait de la démonstration, s'il était authentique et irréprochable : Il est une partie du cours du Danube dont une rive est habitée par des chrétiens qui n'ont que des chiens mâles, et l'autre rive, en face, habitée par des musulmans qui laissent vivre leurs chiens de tout sexe en liberté. Eh bien! sur la rive chrétienne, la rage est commune, elle est absente sur la rive musulmane. Nous ne doutons pas que M. Leblanc n'ait pris toutes les précautions possibles pour s'assurer de l'exactitude de ce fait, qui serait considérable.

D'après M. Leblanc, qui s'appuie également sur l'autorité de M. le professeur Lafosse, de Toulouse, ce seraient, en France, les chiens les mieux gardés, les mieux soignés, les chiens de luxe, qui seraient le plus sujets à la rage. Nouvelle preuve indirecte de l'influence de la privation des plaisirs sexuels sur le développement de la rage. M. Leblanc ne croit ni à l'influence des saisons, ni à l'influence de la race, sur le développement de la rage chez les chiens. Les chiffres ne donnent que des résultats négatifs sur ces deux points.

» aveugle et sourd et immobile comme un morceau de bois. » (Extrait des *Oupnékhat,* par Lanjuinais.)

Et ailleurs. « *Pendant chaque aspiration on doit dire quatre-vingts fois Oum,* puis autant « de fois qu'il est possible, se représentant le Créateur comme un être parfait et pensant » qu'on peut le voir par le moyen de sa lumière. Faites cela pendant trois mois sans crainte, » sans paresse, mangeant et dormant. Au quatrième mois les bons anges vous apparaîtront; » au cinquième vous aurez acquis les qualités des anges; au sixième vous serez devenu » Dieu. » (cité par Bochinger.)

C'est un curieux mais triste spectacle de voir les mêmes folies se renouveler de la même manière chez tous les peuples et dans tous les temps. En Chine les sectateurs de Lao-Tseu ont tracé des règles précises et minutieuses à l'aide desquelles l'homme peut à volonté abdiquer sa personnalité. Un rituel complet connu de tous les Lao-ssé règle minutieusement la gymnastique de l'extase, surtout les mouvements respiratoires et la direction des yeux. « Mais ce n'est rien que le talent de se roidir, de se plier, de s'abaisser, de se grandir, de se » pelotoner, de se briser bras et jambes; la tête, les yeux, la langue et les lèvres ont leurs » mouvements bien autrement compliqués. La langue, qui s'appelle le dragon rouge dans le » rituel du Kong-fou, est chargée de faire dans la bouche des balancements, des pulsations, » des élancements, d'exciter la salivation. Les yeux doivent également se fermer, s'ouvrir, » se tourner, clignotter théoriquement et avec mesure. Un résultat bien important de cet » exercice des yeux, c'est, *lorsque les deux yeux se sont tournés longtemps l'un vers l'autre* » *en regardant la racine du nez,* de suspendre par cette fixité le flot des pensées, de mettre » l'âme dans un calme profond et de la préparer à une somnolence rêveuse qui est comme » le passage à l'extase. Viennent ensuite les manières de respirer ; il y en a trois principales.

Il n'en est pas de même du sexe. D'après de nombreux relevés numériques, la proportion des mâles sur les femelles serait, en moyenne, de 14 chiens enragés sur 1 chienne. Mais M. Leblanc a bien compris que ces chiffres n'auraient aucune signification sans la connaissance exacte du nombre relatif des mâles et des femelles. Or, ce recensement laisse beaucoup à désirer. Il importerait aussi de savoir quelle est, selon le sexe, la proportion relative de la rage spontanée.

Les opinions de M. Leblanc, sur divers autres points de la question de la rage, et notamment sur les mesures à prendre pour diminuer ou éteindre cette redoutable maladie, sont indiquées au compte rendu de la séance.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA SYPHILIS CHEZ LES ENFANTS : FAITS ET RÉFLEXIONS,

Par M. Henri Roger,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux, août 1863.)

L'histoire de la syphilis infantile est très obscure, en raison de l'influence héréditaire qui vient jeter la perturbation dans la marche classique des accidents, de sorte qu'aux obscurités de l'origine viennent se joindre les anomalies de l'évolution naturelle de la maladie. J'ai pensé que les faits dont je vais entretenir la Société étaient curieux et dignes de son attention; je les raconterai, non pas avec la prétention d'élucider quelques-uns des points obscurs de la syphilis des enfants, mais avec l'espérance que mes observations en appelleront d'autres, et qu'ainsi il sera possible de fonder exclusivement sur les faits une description générale et complète de cette affection dans l'enfance.

Ma *première* observation concerne un petit garçon de 2 ans 1/2, dont je vous ai déjà parlé il y a deux mois, et qui, depuis, est *mort en cours de syphilis.*

Obs. I. — *Enfant de* 2 *ans* 1/2; *syphilis acquise* (*par contagion d'accidents secondaires?*);

» La première consiste à respirer naturellement par la bouche, la seconde par le nez; dans » la troisième le nez et la bouche sont en jeu, l'une aspire l'air, l'autre le rejette. Ces trois » manières assez simples se compliquent comme à l'ordinaire par d'habiles difficultés; tantôt l'inspiration est précipitée, filée, pleine ou éteinte; tantôt c'est l'expiration qui parcourt » cette progression » (*Histoire universelle des religions,* publiée par Buchon.)

Chez les Tungouses idolâtres le chef des Schammans (samanéens, prêtres) réunit les fidèles, en recueille une contribution, revêt un habit burlesque, prend un tambour d'une main, de l'autre une baguette garnie de peau de souris et exécute une danse frénétique avec accompagnement d'épouvantables hurlements, mais ses yeux gardent dans ce désordre une immuable direction. *Sans cesse ils se fixent sur une ouverture du toit.* Tout à coup il tombe à terre dans un état qui paraît être l'extase. On croit dans le pays que par la sacramentelle ouverture du toit il a vu un oiseau noir, effrayant. Enfin le Schamman revient à lui et alors passé, présent, avenir n'ont plus de voiles pour lui, sans compter qu'il a le pouvoir de donner aux consultants et la fortune et la santé.

Deux néophytes indous que le métier d'anachorètes avaient fatigués racontaient à Dubois, traducteur français de l'*Oupnékhat* sur le latin d'Anquetil, les exercices qui leur étaient prescrits. L'un demeurait éveillé une grande partie de la nuit *en retenant sa respiration aussi longtemps que possible;* et par ce procédé arriva à voir en plein midi une lune fort claire qui paraissait s'agiter. L'autre, d'après le conseil de son Gourou (directeur spirituel), devait chaque jour *regarder pendant un long espace de temps le firmament, et cela sans faire un mouvement, sans même cligner des yeux.* Cet exercice lui procurait des maux de tête et en même temps la vision de météores enflammés.

Dans son épître à la vierge Eustochium sur la virginité, saint Jérome raconte qu'au désert,

roséole, plaques muqueuses; amélioration rapide par le traitement mercuriel; diphthérite intercurrente; mort; pas d'altérations spéciales à l'autopsie.

La première fois que je vis cet enfant dans mon service, le 20 mai de cette année, il était affecté : 1° d'une *roséole syphilitique* disséminée sur tout le corps et parfaitement caractérisée; 2° de *plaqnes muqueuses*, dont quelques-unes ulcérées, au pourtour de l'anus et sur la peau du scrotum, avec adénite inguinale. Il y avait en même temps adénite cervicale, sans traces d'éruption quelconque dans le voisinage.

La mère de cet enfant ne pouvant l'avoir avec elle à cause de son travail (elle est ouvrière chez une blanchisseuse), le confia, il y a quatorze mois, à une garde, et bien portant alors, sans aucuns boutons (nous dit-elle), sans aucune maladie actuelle ou antécédente; c'est un mois environ avant l'admission à l'hôpital qu'elle se serait aperçue des ulcérations de l'anus et de l'éruption.

La mère et la garde, avec le petit malade qu'elle portait dans ses bras, se présentaient à nous ensemble : elles furent interrogées et examinées avec soin. La mère, dont la tournure n'inspirait qu'une confiance fort médiocre, assura n'avoir jamais été atteinte d'affection syphilitique; et, en effet, un examen complet nous sembla l'innocenter (le père, quoique militaire, n'aurait pas eu non plus la syphilis, du moins à en croire le rapport de sa femme).

Quant à la garde, elle protestait également de sa parfaite santé; or, elle portait, au front, une très belle *corona veneris*, et, à la partie supérieure de la jambe droite, une syphilide des des plus manifestes, constituée par de grosses papules d'une teinte cuivrée, des squames et même quelques tuberbules; l'éruption était sèche en ce moment; de plus, depuis une fausse couche faite il y a deux ans, elle éprouvait des douleurs ostéocopes au niveau du sternum et du tibia, et depuis six mois elle suivait un traitement que je pensai devoir être anti-vénérien.

Avec ces éléments de diagnostic, je recherchai quelle pouvait être l'origine des accidents syphilitiques secondaires de l'enfant.

S'agissait-il d'une *syphilis héréditaire?* — Mais le père et la mère, quoique pouvant être suspectés, paraissaient être et avoir été indemnes. D'ailleurs (et cette raison me semble plus forte), la syphilis des nouveau-nés se montre, dans plus de la moitié des cas, avant un mois révolu (86 fois sur 158); dans presque tous (131 fois sur 158), avant deux mois passés, et tout à fait par exception après quatre mois (5 fois sur ce

---

alors que les tentations l'assiégaient, il lui arriva, après avoir longtemps contemplé le ciel, de se croire transporté parmi les anges.

L'hagiographie chrétienne, depuis l'époque de la Thébaïde jusqu'aux temps modernes, nous fournirait une ample moisson de faits analogues. Je me contenterai de quelques exemples, bien précis, bien complets. Au XIe siècle l'omphalompsyque Siméon, abbé du monastère de Xérocerque, écrivait : « Étant dans ta cellule, ferme ta porte et t'assis en un coin; élève ton » esprit au-dessus de toutes les choses vaines et passagères : ensuite appuie ta barbe sur ta » poitrine; *tourne les yeux avec toute ta pensée au milieu de ton ventre, c'est-à-dire au nombril. Retiens encore ta respiration même par le nez.* Cherche dans tes entrailles la place » du cœur où habitent pour l'ordinaire toutes les puissances de l'âme. D'abord tu y trouveras des ténèbres épaisses et difficiles à dissiper, mais si tu persévères dans cette pratique » nuit et jour, tu trouveras, merveille surprenante! une joie sans interruption. Car sitôt que » l'esprit a trouvé la place du cœur, il voit ce qu'il n'avait jamais vu. Il voit l'air qui est » dans le cœur et *se voit lui-même lumineux et plein de discernement.* » (Fleury, *Histoire ecclésiastique.*)

C'est probablement par un procédé analogue que Van Helmont vit un jour son âme sous la forme d'une pure lumière ayant la forme humaine.

Ignace de Loyola donne aux contemplatifs des préceptes qui pour le fond ont une grande analogie avec ceux des omphalompsyques et des ascètes de l'Inde. J'ouvre le livre des *Exercices spirituels* (édition d'Anvers, 1673), et j'y trouve : « La septième addition (à la manière » de méditer est *que je me prive de toute clarté en fermant les portes et les fenestres* pendant » le peu de temps que je serai là (dans l'oratoire), excepté lorsqu'il faudra lire ou prendre » une réfection.

» La huitième, que je m'abstienne de rire et de proférer les paroles qui y excitent.

» La neuvième, que je n'arreste mes yeux sur personne, si ce n'est qu'il faille saluer » quelqu'un ou prendre congé de lui. »

même chiffre 158) (1) ; l'enfant ayant plus de 2 ans, l'explication de son affection spécifique par transmission héréditaire ne serait guère fondée.

Le petit malade avait-il, au contraire, une *syphilis acquise?* Avait-il été infecté par inoculation des accidents secondaires de sa garde? Ou bien ne l'avait-il pas été par suite de manœuvres pédérastiques? C'est ce qu'il nous sembla impossible de décider d'une manière positive, et la même hésitation suspendit le jugement des membres de la Société qui prirent part à la courte discussion à laquelle ma première communication donna lieu. On verra plus loin (obs. III) que la première de ces deux hypothèses était la plus vraisemblable.

Un traitement spécifique fut institué (liqueur de Van Swieten, 5 grammes par jour; bain de sublimé, à 2 grammes, tous les deux jours).

Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration fut rapide ; au bout de quinze jours, les ulcérations étaient presque cicatrisées, les plaques muqueuses affaissées, la roséole avait disparu et la guérison pouvait être regardée comme très prochaine, lorsque le 18 juin, c'est-à-dire après quatre semaines de séjour à l'hôpital où régnait la diphthérite (il y avait dans la salle plusieurs enfants atteints de croup), ce petit garçon fut pris de fièvre et de diphthérite nasale et cutanée (derrière les oreilles) ; presque aussitôt ses parents voulurent absolument l'emmener. Le traitement mercuriel avait été cessé dès l'invasion de la diphthérite, et il ne restait alors de la syphilis qu'une ou deux plaques muqueuses.

Les accidents ayant augmenté, l'enfant fut ramené à l'hôpital au bout de quelques jours, et, cette fois, il fut placé dans un autre service.

A son arrivée, on constate de nouveau des ulcérations syphilitiques autour de l'anus; l'écoulement nasal avait continué et il était très abondant ; on observait à la lèvre inférieure, près de la commissure, de petites ulcérations superficielles, recouvertes de fausses membranes; il y en avait en outre de semblables, et larges, derrière les oreilles.

Toutes ces ulcérations persistèrent jusqu'à la mort, qui survint quelques jours après, et qui fut hâtée par une bronchio-pneumonie ultime.

A l'*autopsie*, on trouva, en effet, la congestion et l'hépatisation caractéristiques d'une pneumonie double ; il n'y avait point de fausses membranes dans le larynx ni dans les bronches.

(1) Voyez la statistique de M. le docteur Diday, *Traité de la syphilis des nouveau-nés*, etc., page 164. Paris, 1854.

Et ailleurs : « La seconde manière de prier est qu'estant à genoux ou assis (selon la dispo-
» sition du corps et la dévotion de l'esprit et *ayant les yeux fermez ou arrestez en un lieu,*
» *sans les tourner de côté n'y d'autre,* je commence à réciter l'oraison dominicale par son
» commencement et qu'à la première parole qui est *père* j'arreste une méditation autant de
» temps que j'y trouveray de significations différentes, etc.
» La troisième façon de prier consiste *à prononcer chaque parole de l'oraison dominicale ou*
» *de quelque autre prière que ce soit, à chaque fois que l'on respire* en considérant, *tandis que*
» *la respiration se fait,* ou la signification de la parole qu'on a prononcée, ou l'excellence
» de la personne à qui l'oraison s'adresse, ou ma propre bassesse, ou enfin la différence qu'il
» y a entre cette personne et moy. »

A la place des mots de l'oraison dominicale mettons la fameuse syllabe Oum, nous croirons entendre un ascète indou.

Donc, dans tous les temps et dans tous les pays les deux principaux moyens mécaniques employés pour provoquer l'extase sont de regarder fixement soit la pointe du nez, soit un objet rapproché, quelquefois le ciel, et de ralentir, d'entraver la respiration. Le premier moyen entraîne nécessairement le second, car il est à peu près impossible de respirer normalement, rapidement, quand la volonté est occupée à maintenir le regard dans la même direction, les yeux dans une position forcée. Le résultat est, comme nous l'apprennent bon nombre d'ascètes un degré plus ou moins prononcé d'insensibilité et l'apparition de points lumineux, de visions, c'est-à-dire une congestion cérébrale et rétinienne, suite d'une hématose imparfaite.

Mais ce n'est là que la mécanique grossière de l'extase. Les moyens psychiques sont aussi importants et bien autrement intéressants. Ils stimulent le cerveau, préparent le terrain à l'hallucination et lui donnent une couleur spéciale.

(*Prochainement la suite.*

Dr LETOURNEAU.

Le foie, peut-être un peu gros, n'offrait, ni à sa surface, ni dans l'épaisseur de son tissu, aucune lésion syphilitique, ni aucune autre altération évidente; la coloration était presque normale, et seulement on distinguait, à la coupe, des points rouges assez nets entourés d'une matière blanchâtre; l'aspect rappelait un peu celui de la cirrhose peu avancée; mais le parenchyme, dans lequel le doigt pénétrait facilement, était beaucoup moins dense que dans cette dernière affection.

L'examen au microscope démontra une surabondance de graisse, mais nullement le développement du tissu fibreux.

On ne trouva non plus aucune altération spécifique ni dans les reins, dont les substances tubuleuse et corticale étaient parfaitement distinctes, ni dans la rate. Les organes de la digestion et l'encéphale paraissaient être à l'état normal.

Les autopsies de jeunes sujets syphilitiques sont assez rares (abstraction faite des cas de syphilis congénitale), pour mériter d'être relatées, alors même qu'elles ne donnent que des résultats négatifs au point de vue des lésions anatomiques : le petit garçon dont je viens de vous entretenir, est mort d'une maladie intercurrente, en pleine syphilis secondaire, et l'on n'a rencontré, à la nécropsie, aucune lésion viscérale qui pût être rattachée à la diathèse spécifique. Mais aussi il faut se rappeler que, chez lui, la syphilis n'était pas loin de son début lorsque le petit malade entra pour la première fois à l'hôpital (la mère dit un mois), et que la mort est survenue après quelques semaines; de sorte que la durée totale des accidents syphilitiques n'a pas dû dépasser deux mois. Ce n'est point assez pour que la syphilis viscérale ait eu le temps de se développer, et, même dans les cas de syphilis galopante, un intervalle beaucoup plus long sépare presque toujours l'accident primitif des accidents tertiaires.

Quant à l'*origine de la syphilis* chez cet enfant, il y a lieu de croire que la maladie était *acquise;* et éclairé maintenant par le fait, que nous avons observé plus tard, d'accidents secondaires développés chez une sœur de ce petit garçon, laquelle était confiée à la même garde, nous serions porté à croire que la contamination première vient de cette femme, infectée profondément et qui présente depuis longtemps les stigmates des accidents secondaires et tertiaires; il n'est point invraisemblable de supposer que cette femme, qui paraît fort malpropre, qui porte au front et aux jambes une éruption pustulo-squameuse qu'elle arrache, a pu inoculer aux deux enfants le virus des accidents secondaires. D'ailleurs, nous aurons à revenir tout à l'heure (Voy. obs. III) sur cette question d'étiologie.

La *deuxième* observation de *syphilis infantile* que je vais rapporter à la Société est *remarquable* par la rapidité de la marche de l'affection, rapidité telle, qu'*on a pu constater simultanément la triade syphilitique.*

Vous voyez cette petite fille (qu'il m'a été permis de faire venir de l'hôpital des Enfants, pour être soumise à votre examen); elle présente réunis les *accidents des trois périodes de la syphilis,* savoir : un *chancre* de la lèvre supérieure, des *plaques muqueuses* à la vulve et à l'anus, ainsi qu'une *roséole* spécifique, et enfin des *exostoses.*

Voici l'histoire de cette petite fille que j'ai reçue dans mon service le 20 juillet dernier :

Obs. II. — *Fille de 2 ans; syphilis acquise (embrassement de la mère infectée); simultanéité des accidents de la triade syphilitique (chancre, plaques muqueuses et roséole, exostoses multiples); guérison rapide par le traitement spécifique.*

Cette petite fille a les apparences d'une bonne santé; elle est très brune, comme sa mère, assez forte, et on ne la croirait guère profondément atteinte de diathèse syphilitique.

Les renseignements sur la santé des parents, que j'ai pris moi-même, sont les suivants :

La mère affirme qu'elle n'a jamais été malade, non plus que son mari; mais, en l'examinant avec attention, je découvre, au côté gauche de la lèvre inférieure, une érosion de la membrane muqueuse buccale, couverte d'une pellicule blanchâtre, comme pseudo-membraneuse, et reposant sur une base dure, qui me paraît être un chancre imparfaitement cica-

trisé ; ce *bouton,* à laquelle la femme n'a point fait attention, durerait depuis trois mois. De plus, il existe à la racine des cheveux, qui sont rares, quelques boutons écorchés dont il est difficile de reconnaître la nature, et qui, à la nuque, sont plutôt des pustules arrachées et qui ont séché ; il y a de l'adénite cervicale postérieure ; les ganglions sous-maxillaires du côté droit ne m'ont pas paru sensiblement développés. Cette femme embrassait, cela va sans dire, son enfant quand elle allait la voir chez la garde. — J'ajouterai qu'avant et après la naissance de cette petite fille, elle était accouchée de deux enfants qui moururent l'un à 7, l'autre à 8 mois

La petite fille présente encore aujourd'hui, 12 août, après trois semaines de séjour à l'hôpital et d'un traitement antisyphilitique mixte, les lésions spécifiques que vous voyez :

1° Une espèce de fissure, juste au niveau du frein de la lèvre supérieure, fissure de 2 à 4 millimètres d'écartement, à bords qui sont un peu indurés et qui l'ont été davantage : c'est, au dire de M. Ricord, qui a bien voulu voir l'enfant, un *chancre* manifeste (en même temps les gencives ont été un peu fongueuses et il y avait une adénite sous-maxillaire évidente) ;

2° Des taches cuivrées de *roséole* sur les cuisses, sur le front, le nez, les joues, etc., ainsi que des traces encore manifeste de *plaques muqueuses* maintenant affaissées, à la vulve et à l'anus, et qui ont été très nombreuses et très saillantes, avec rougeur et leucorrhée ;

3° Des *exostoses multiples :* quand j'ai vu cette petite fille, ce qui m'a frappé tout d'abord, ce sont ces deux éminences que vous apercevez, reposant sur les deux bosses frontales, et formant comme deux espèces de cornes, de manière à donner à la face une expression toute particulière ; ces grosseurs (*tumeurs gommeuses* du frontal) avaient le volume d'une noisette ; elles étaient un peu en pointe, sans changement de couleur à la peau, de consistance demi-molle : celle de droite, rougeâtre au sommet et un peu luisante, donnait la sensation assez nette de fluctuation (c'est la seule qui, depuis, ait suppuré) ; elles semblent peu douloureuses à la pression, non chaudes à la main ; la religieuse a remarqué que l'enfant poussait des cris, la nuit, dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital (douleurs ostéocopes nocturnes). Ces deux cornes ont diminué de volume depuis quelques jours ; mais à côté d'elles, deux autres beaucoup plus petites se sont développées. En outre, en examinant les os des extrémités et en les palpant, j'avais constaté un gonflement à la partie inférieure et interne des deux humérus, très prononcé à droite et peu marqué à gauche, avec douleur apparente au contact, sans chaleur, ni changement de couleur de la peau ; à peine s'il reste à présent une légère trace de cette double périostose ; mais on peut encore saisir une tuméfaction assez considérable qui existait, dès le commencement, à la face supérieure et antérieure du tibia, et qui a diminué d'au moins moitié.

L'amendement des accidents syphilitiques a été si rapide chez cette enfant, qu'il nous paraît difficile de ne pas l'attribuer au traitement qui a consisté en saupoudrage des plaques muqueuses avec de la poudre d'amidon et de calomel au dixième et dans l'administration de l'iodure de potassium à la dose progressive de 25 à 75 centig. par jour.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

OBSERVATION D'HYDATIDES DES REINS.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans le numero du 24 septembre de l'Union Médicale, la relation publiée par le docteur Curling, dans un journal anglais, d'un cas de *vers hydatides des reins* expulsés, sous l'influence de la térébenthine, par le canal de l'urèthre. Je retrouve dans mes notes une observation d'un fait à peu près semblable, que j'ai eu à traiter pendant l'année 1861. Je vous adresse le résumé de ce seul et unique cas que j'aie encore rencontré. Je conserve dans un flacon quelques-unes de ces hydatides.

Je fus appelé, en avril 1861, à donner des soins au nommé C..., marchand de vins, rue de Bréa, n° 26, C'est un homme âgé d'une cinquantaine d'années, petit, d'une constitution débile, habituellement dyspeptique. Il toussait fréquemment, sans toutefois présenter à cette époque de signes marqués de tubercules pulmonaires. Sa profession le prédisposait à ces douleurs rhumatismales dont il était atteint, disait-il, depuis fort longtemps.

Depuis trois ou quatre jours, il était fatigué par des vomissements glaireux qui lui donnaient un peu de fièvre : puis tout à coup, après un séjour prolongé dans ses caves, il fut atteint de douleurs tellement violentes dans la région rénale, avec prédominance du côté droit, que tout travail devint impossible. Il fut forcé de garder le lit. Je pus constater, outre les symptômes que je viens de citer, une émission des urines très difficile, qui nécessita l'emploi de la sonde. Les urines rendues étaient blanches et assez semblables à de l'eau albumineuse, — légèrement glaireuses. Je prescrivis des onctions sur les reins avec un liniment chloroformé, puis à l'intérieur, des pilules de 0,15 centigr. de térébenthine cuite et 2 centigr. d'opium : quatre par jour.

Avais-je affaire à une crise de douleurs rhumatismales ou plutôt à une affection des reins, à des coliques néphrétiques? Je ne pouvais d'abord me prononcer, tant les symptômes étaient mal dessinés. — Je me bornai donc à combattre l'élément douleur, et ensuite l'affection catarrhale de la vessie : ce fut dans ce but que j'administrai la térébenthine.

Je fis prendre au malade d'une à quatre pilules par jour et graduellement. Pendant les trois premiers jours du traitement, les phénomènes généraux conservèrent la même intensité. La douleur du rein fut également la même. L'émission des urines, sans nécessiter de nouveau le cathétérisme, était toujours très difficile. Je prescrivis aussi chaque jour un bain alcalin. Enfin le quatrième, le malade, au moment de se mettre au bain, eut un violent besoin d'uriner, et aussitôt il rendit d'abord quelques gouttes d'urine, puis une quantité énorme de vésicules, dont les plus grosses atteignaient le volume d'une grosse cerise; les plus petites avaient à peu près celui d'un noyau du même fruit. Quelques-unes étaient brisées et vidées. Celles qui étaient intactes étaient remplies d'un liquide jaune citrin. Le malade m'en conserva la grande partie pour que je puisse les examiner.

A peine l'émission totale fut-elle opérée, que M. C... se trouva instantanément mieux, ou plutôt tous les phénomènes douloureux disparurent totalement. Un sommeil calme et réparateur vint remplacer les crises aiguës des nuits : avec lui la fièvre disparut, et la santé se rétablit au bout de quelques jours.

Depuis deux ans et demi, M. C... n'a plus senti de maux de reins. Les urines sont parfaitement normales, et les fonctions de la vessie ne laissent rien à désirer.

Je l'ai interrogé de nouveau sur ces singuliers troubles, et il m'a affirmé que, plusieurs fois avant cette dernière crise il avait rendu des *peaux* semblables à ces hydatides brisées. Ces produits suivaient toujours des atteintes de douleurs violentes qu'il attribuait à une affection rhumatismale très ancienne. Sa santé est toujours faible et délicate, mais il est facile de s'en rendre compte, d'après l'examen des deux sommets des poumons.

J'ai cru devoir vous adresser la relation de ce fait, Monsieur le rédacteur, persuadé qu'il est de nature à intéresser vos lecteurs par sa rareté, la difficulté du diagnostic et aussi par l'action remarquable des préparations térébenthinées dans des affections analogues.

Veuillez agréer, etc.

D[r] G. Billard,
Médecin de la Maison de S. A. I. le Prince Napoléon.

Paris, le 28 septembre 1863.

BIBLIOTHÈQUE.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS; par A. Trousseau, tome second (1).

Il suffirait d'énumérer seulement les matières contenues dans le second volume de la *Clinique*, pour montrer qu'il ne le cède nullement au premier en richesse scientifique : on y trouve décrits, en effet, avec cette verve de langage et ce pittoresque d'expression qui font apparaître, vivants sous vos yeux, les types dessinés par l'illustre professeur, on y trouve décrits, disons-nous, l'*Épilepsie*, la *Névralgie épileptiforme*, — chapitre de pathologie entièrement nouveau, — la *Congestion cérébrale dans ses rapports avec l'épilepsie et l'éclampsie*, — qui naguère a passionné par sa forme un peu paradoxale la tribune académique ; — les *Convulsions de l'enfance*, l'*Éclampsie des femmes enceintes et en couches*, la *Tétanie*, les *Chorées*, les *Tremblements*, l'*Ataxie locomotrice progressive*, l'*Alcoolisme*, les *Pertes séminales*, l'*Incontinence nocturne de l'urine*, l'*Atrophie musculaire progressive*, l'*Hémiplégie alterne*, la *Paralysie faciale* et la *Fièvre cérébrale*. Voilà pour les affections nerveuses. Puis, comme servant de transition entre celles-ci et les affections organiques, l'auteur signale le *Vertige a stomacho læso* et la

(1) Un vol. in-8° de 841 pages. Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

Dyspepsie. C'est ainsi qu'on arrive naturellement à la description de la *Gastrite chronique,* de l'*Ulcère chronique simple de l'estomac,* de la *Diarrhée,* du *Choléra infantile,* de l'*Allaitement, de la première dentition des enfants et du sevrage,* de la *Dysenterie,* de la *Constipation,* de la *Fissure à l'anus,* des *Occlusions intestinales,* des *Coliques hépatiques* et des *Kystes hydatiques du foie.* A la suite de ce groupe des maladies qui ont l'appareil digestif pour théâtre, viennent des affections plus générales, telles que la *Glycosurie,* la *Polydipsie,* le *Goître exophthalmique,* la *Syphilis des nouveau-nés,* la *Maladie d'Addison,* la *Leucocythémie,* la *Goutte,* les *Fièvres palustres* et le *Rachitis.*

Dans ce livre, M. Trousseau, tout en étant « divers », sait ne pas être « ondoyant », rester lui-même et n'être pas tel autre, n'abdiquer jamais et ne laisser jamais disparaître sa personnalité, si nettement accusée.

Représentant de la grande tradition médicale, que nul n'a mieux comprise et n'a su mieux transmettre, il est aussi l'homme du progrès indéfini s'inspirant de la pensée de Lucrèce :

Et, quasi cursores, vitaï lampada tradunt.

Tout ce que le passé nous a laissé de trésors, il nous le prodigue ; tout ce que le présent découvre par une investigation laborieuse, il nous le fait savoir, sans acception de temps ni de personne, sans envie ni dénigrement. Je ne sais, pour ma part, rien de plus touchant que de voir un savant auquel tous les honneurs de ce monde « ont été donnés par surcroît, » — et c'était justice, — patroner ainsi, avec toute l'ardeur d'un enthousiasme juvénile et tout le prestige d'une parole éloquente, les découvertes d'autrui. Pareille abnégation n'est pas fréquente et vaut qu'on la signale. Mais n'y a-t-il pas là parfois abus de générosité?

Quoi qu'il en soit, M. Trousseau n'a pas fait seulement ici œuvre de savant, il a fait œuvre d'artiste. Ce n'est pas qu'il ne puisse, tout comme un autre, écrire un livre didactique plein de méthode, l'auteur du *Traité de thérapeutique* l'a bien prouvé ; — ce que je veux dire, c'est qu'il sait, par les détails nouveaux qu'il y ajoute et par l'habile description qu'il en fait, rendre intéressant le sujet le plus banal ; voyez l'épilepsie, par exemple. L'auteur, après avoir décrit la grande attaque et commenté chacun des principaux phénomènes qui la caractérisent, expose successivement les nombreuses variétés symptomatiques de la maladie. Et, dans ce cas, l'immense pratique du professeur de la Faculté se complète par les souvenirs de l'ancien interne de Charenton. « Le haut mal, dit-il, varie en intensité, en violence, en soudaineté. Il y a des individus qui sont foudroyés, abattus comme des animaux qu'on assomme, sans aucun phénomène précurseur, sans jeter un cri. Il en est d'autres qui, tandis que vous leur parlez, fléchissent sur eux-mêmes et tombent sans connaissance, sans avoir le plus petit mouvement convulsif.

» Il y a quelque temps, on m'amenait un enfant qui présentait cette singulière forme de l'épilepsie. On me racontait qu'il avait des attaques, quatre, cinq et six fois par heure ; au moment où ses parents me rendaient compte de ce dont ils avaient été témoins, le petit malade tomba devant moi. Tout à coup, il glissa du fauteuil où il était assis et roula sur le tapis. Je l'examinai attentivement, et je n'aperçus *rien qui ressemblât à une convulsion.* » Ce n'en était pas moins de l'épilepsie.

« Les accidents vertigineux, dit-il plus loin, sont une expression de l'épilepsie *la plus ignorée des médecins.* A son sujet, on commet chaque jour des erreurs de diagnostic qui peuvent avoir de fâcheuses conséquences, en faisant prendre pour une affection bénigne la maladie la plus grave dont on puisse être atteint. » En effet, « ces phénomènes bizarres, passagers, consistant uniquement parfois en un étourdissement, en un simple étonnement, en une extase, en ce qu'on appelle des *absences,* sont identiques, quant à leur nature, avec les violentes convulsions qui constituent la grande attaque. »

Puis viennent un certain nombre d'histoires, anecdotiques par la forme, scientifiques par le fond, et qui ne sont pas seulement destinées à soutenir l'attention fatiguée, mais à graver ineffaçablement dans l'esprit les principaux traits de l'affection. Ainsi, après avoir raconté quelques faits d'*extase,* dans le cours de laquelle le malade, soustrait au monde extérieur, ne voyant, n'entendant et ne sentant rien, reste dans l'immobilité la plus absolue, l'auteur en rapporte d'autres dans lesquels le malade continue cependant une action commencée. « Je connais un jeune homme de bonne famille, passionné pour la musique, à ce point que, pour ne pas perdre une occasion de faire sa partie dans un concert, il va jouer dans les orchestres de théâtre. Ce jeune homme est affecté de vertiges épileptiques. Quelquefois ses accès se déclarent pendant qu'il joue du violon, au milieu du morceau qu'il exécute. Cependant, il continue de jouer, et, chose remarquable, quoique restant absolument étranger à ce qui l'en-

toure, quoi qu'il ne voie et n'entende plus ceux qu'il accompagne, il suit la mesure. On dirait que, bien que sa conscience fasse défaut, sa volonté reste assez puissante pour diriger les mouvements pendant un temps donné, très court, il est vrai. » — C'est que la bête, l'*autre*, comme dit Xavier de Maistre, a continué d'agir.

Le même talent de description se retrouve dans la leçon sur la fièvre cérébrale ou encéphalo-méningite. Après quelques considérations sur la *tache cérébrale*, qui n'est vraisemblablement que le résultat d'un trouble de l'innervation des vaisseaux cutanés, une sorte d'hyposthénie paralytique des nerfs vaso-moteurs, l'auteur signale les trois périodes classiques de la maladie. Les prodrômes, qu'il est si important de connaître, afin de dépister, pour ainsi dire, cette affection protéiforme à son début, sont spécialement l'objet d'une investigation approfondie. Ici encore les exemples démonstratifs sont présentés sous leur forme la plus saisissante : changements de caractère; troubles de la vue, de l'ouïe, etc.

« Il y a près de vingt ans, dit M. Trousseau, que je voyais une jeune fille de 6 ans qui était atteinte de fièvre cérébrale. Elle avait ordinairement le caractère fort difficile, et, quoique sa mère fût pleine de bonté et de faiblesse pour elle, peut-être à cause de cela, elle n'avait pour sa mère ni caresses, ni paroles affectueuses.

» Elle se plaignait d'un mal de tête assez violent, accompagné de vomissements, et, à partir de ce moment, elle voulut toujours être assise sur les genoux de sa mère, l'embrassant sans cesse, et accompagnant ses caresses d'expressions si tendres que la pauvre dame en était profondément émue. Déjà la maladie, car c'était le début de la fièvre cérébrale, durait depuis trois ou quatre jours, quand la jeune fille, que l'on avait placée près de la croisée, dit à sa mère : « Ah! maman, que c'est drôle! vois donc ce petit garçon qui joue au cerceau » dans la rue; il n'a qu'une moitié de blouse, une moitié de figure! »

« Cette hémiopie dura quelques instants, mais l'insistance et l'étonnement de l'enfant avaient singulièrement frappé la mère, qui nous raconta le fait dès notre première visite. »

«Il y a dix ans à peu près, j'étais mandé pour voir un jeune Anglais, âgé de 12 ans. Cet enfant était très bon violoniste, et son père, musicien éminent, surveillait lui-même les études musicales de son fils. Un jour, le père entend un accord faux : « Vous jouez faux! s'écrie-t-il. » — C'est vrai, répond le jeune homme, mais la musique est mal écrite, et j'ai exécuté ce que je voyais. » A quelques instants de là, même faute, même reproche, même réponse. Le père prend lui-même le violon, lit la musique, et exécute sans jouer faux. « Mais, lui dit l'en» fant, vous ne jouez pas ce qui est écrit. » Et lisant lui-même à haute voix, il transpose en changeant les portées. Déjà, il se plaignait du mal de tête, et l'aberration de la vue était le prélude d'une fièvre cérébrale qui éclatait quelques jours plus tard, et qui le tuait comme tue cette terrible et inexorable maladie. »

Si M. Trousseau trouve le secret d'être neuf à propos de sujets aussi antiques, on comprend combien il doit l'être à propos de sujets tout récents, comme l'ataxie locomotrice et le goître exophthalmique.

Il est certain que Romberg a depuis longtemps décrit les symptômes caractéristiques de l'ataxie locomotrice. Mais je tiens à constater qu'à l'époque où M. Duchenne (de Boulogne) nous les fit connaître (1856), les érudits ne les connaissaient pas encore, ou du moins n'en témoignaient rien, et qu'à ce titre M. Duchenne est bien véritablement *inventeur* dans le sens exact du mot : *invenit*, il a trouvé, — non pas dans un livre écrit en une langue qu'il ignore, mais dans la nature, dont il sait judicieusement interpréter les phénomènes, — il a trouvé les signes d'une affection inconnue jusque-là aux médecins français. Il a surtout fait voir — ce que n'avait point vu Romberg — qu'avec une paralysie apparente il y a réellement conservation des forces musculaires, lesquelles sont seulement désordonnées, incohérentes, ataxiques. Le tableau que M. Trousseau donne de cette affection est aussi complet qu'on puisse le désirer.

L'ataxie locomotrice serait, pour l'auteur, « une *névrose* spasmodique, caractérisée par un manque d'aptitude de coordination des mouvements volontaires, compliquée souvent de troubles de la sensibilité et de paralysies partielles. » Elle est une névrose, parce que les lésions sont hors de proportion avec les symptômes, parce qu'un certain nombre de ceux-ci sont irréguliers, quant à leur manifestation, et souvent fugitifs (strabisme, diplopie, etc.); parce qu'enfin on trouve fréquemment, en scrutant les antécédents héréditaires, des névroses chez les ascendants. Pour des raisons en partie inverses, ne peut-on pas croire que l'ataxie est une *phlegmasie chronique?* On trouve, en effet, une atrophie des cellules et des tubes nerveux, avec infiltration granuleuse et dégénérescence gélatineuse. D'ailleurs, cette lésion est spéciale comme le sont les symptômes : elle ne frappe que les cordons postérieurs de la moelle et une certaine partie seulement de ces cordons. Il semble donc que ce soit là une

myélite. C'est d'ailleurs l'opinion de bon nombre de savants, de mon maître, M. Monneret, et de mon ami, M. Axenfeld. Ne pourrait-on donc pas, — pour rappeler à la fois la nature de la lésion et la spécialité des symptômes, — nommer cette affection *myélite chronique ataxique?* Je soumets en toute humilité à M. Trousseau, —dont le dernier mot n'a pas encore été dit, — cette idée et les raisons qui la motivent.

Pour M. Trousseau, le goître exophthalmique est aussi une névrose congestive frappant plus spécialement le cœur et le système artériel sus-diaphragmatique. C'est, de plus, une entité morbide, parce qu'elle présente des phénomènes spéciaux : palpitations cardiaques, congestions de la glande thyroïde et des globes oculaires. Elle est une espèce pathologique de la grande classe des névroses à marche paroxystique, et doit être aussi nettement séparée des autres exophthalmies consécutives aux maladies organiques du cœur que du goître proprement dit, de cause accidentelle ou de cause endémique. Autour de ses phénomènes principaux : *palpitations, hypertrophie des lobes* (et surtout du lobe droit) *de la glande thyroïde* et *saillie des globes oculaires,* se groupent des symptômes secondaires qui ont aussi leur importance : troubles nerveux variés, troubles menstruels, troubles digestifs, anémie.

On sait combien les assertions de M. Trousseau ont été discutées à la tribune académique. On n'ignore pas de quelles plaisanteries on a poursuivi cette triade symptomatique, qui peut n'être plus qu'une « diade » ou une « monade ». Quoi qu'il en soit de ces arguments, il est certain que la maladie peut être *fruste,* pour employer une métaphore hardie, familière à M. Trousseau. En voici la démonstration : il y avait dernièrement, dans le service de la Clinique, une femme qui, en 1856, à la suite d'une vive émotion morale, éprouva tout à coup, en une nuit, de violents battements de cœur, bientôt suivis d'épistaxis abondantes et prolongées, de gonflement rapide de la glande thyroïde avec battements dans la tumeur ainsi formée, et enfin gonflement des yeux. Ainsi, en quelques heures, la symptomatologie était complète. Quatre jours plus tard, le diagnostic de M. Desmarres était *cachexie exophthalmique.*

En 1857, cette femme va en Afrique; elle est obligée d'entrer à l'hôpital pour une affection indéterminée, et là, sous les yeux de M. Bertherand, qui s'en étonne à juste titre, le goître disparaît avec la même rapidité qu'il avait mise à se développer. Ainsi la maladie devient fruste.

Et elle est restée telle jusqu'en 1863, époque où, en juillet, la malade entre à l'Hôtel-Dieu avec une exophthalmie considérable (les yeux font une procidence si considérable qu'ils ne sont jamais recouverts par les paupières pendant le sommeil), des battements du cœur énergiques, désordonnés, sans bruit de souffle, mais avec hypertrophie de l'organe, troubles nerveux divers, mais absence de goître.

Si maintenant on appelle cette maladie *goître exophthalmique,* c'est un goître exophthalmique sans goître. — Si on la nomme *cachexie exophthalmique,* voilà une cachexie sans cachexie. Afin d'éviter ces embarras de langage, et pour rendre justice à qui de droit, M. Trousseau dit *maladie de Graves,* comme il dit *maladie de Bouillaud* quand il parle de l'endocardite. Pourquoi pas? On dit bien maladie de Bright. En tout cas, s'il y a vice de nomenclature, il n'y a pas vice de cœur.

Que dirai-je encore? Que la leçon sur l'*allaitement, la première dentition et le sevrage,* fruit de l'expérience combinée du médecin de Necker et de l'Hôpital des Enfants, tient beaucoup plus qu'elle ne promet sous son titre si simple? Que, par contre, la leçon sur la *dyspepsie* promet peut-être un peu plus qu'elle ne tient, venant d'un homme comme M. Trousseau? Mais de tout cela, et de bien d'autres choses encore, le lecteur sera juge.

On comprend que je ne veuille ni ne puisse analyser chacun des chapitres dont se compose le second volume de la *Clinique.* Le sommaire que j'en ai donné en indique assez l'importance. Pour moi, je croirai avoir rempli une tâche qui m'est agréable, si j'ajoute que le lecteur trouvera dans ce livre les qualités que personne ne conteste à l'éminent professeur de l'Hôtel-Dieu : l'élévation de la pensée, le coloris de l'expression et l'imprévu du trait.

MICHEL PETER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Septembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une lettre de M. le docteur Pirard, qui sollicite, à titre gratuit, une mission au Mexique. Dans le cas où l'Académie jugerait opportune cette demande, M. le ministre lui serait obligé de formuler des instructions auxquelles se conformerait M. le docteur Pirard. (Com. MM. Rayer, Louis et Mêlier.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un mémoire sur la vaccine, par M. le docteur Chonnaux-Dubisson, de Villers-Bocage.

2° Un rapport de M. le docteur Piglowski, sur le service médical des eaux minérales du Vernet, pendant l'année 1861.

3° Deux rapports de MM. les docteurs Chély et Jardan, sur les bains de mer de Calais et de Boulogne, pour l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur l'étiologie de la rage, par M. le docteur Putégnat, de Lunéville, membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Bouisson, relative à la guérison de la rage par les bains de vapeur.

3° Une lettre de M. Boudin, qui maintient que les annales de la sciences ne renferment pas un seul exemple *sérieux* de rage spontanée.

4° Un mémoire supplémentaire de M. le docteur Bernard, sur un nouveau mode d'administration de l'iode. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

5° Un rapport de M. le docteur Cabrol, sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Bourbonne, pour l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

—

M. Vernois, pour M. Trousseau, présente un mémoire de M. le docteur Michelin, de Nemours, sur une épidémie d'angine couenneuse.

M. Robinet, au nom de M. le docteur Magin, présente un mémoire sur l'état sanitaire de la ville d'Agen depuis l'année 1628 jusqu'à l'année 1631.

M. le Président présente la première partie du 26e volume des *Mémoires de l'Académie;* — et annonce que M. le docteur Goyrand, d'Aix, assiste à la séance.

—

M. le docteur Bertulus, de Marseille, donne lecture d'un mémoire relatif à la *contagion de la fièvre jaune.*

Le docteur Bertulus rappelle les travaux qu'il a faits, il y a vingt-quatre ans, sur la peste d'Amérique, et la note qu'il a envoyée récemment de Marseille à l'Académie, note qui contenait la substance de ses observations pratiques sur la période d'incubation de la fièvre jaune.

Il est arrivé, ajoute-t-il, que M. Mêlier a affirmé, dans une de vos dernières séances, que ces observations étaient vagues et sans portée ; que la voie que je prétends avoir inaugurée explicitement à cette époque n'avait jamais été ouverte; en un mot, que les prodrômes de la fièvre jaune étaient encore à trouver.

C'est uniquement pour repousser cette assertion, pour discuter devant vous la valeur séméiotique de chacun des prodrômes dont il s'agit, que je suis venu à Paris.

Je dirai d'abord, Messieurs, que l'incubation est, à mes yeux, un état mixte physiologico-pathologique, *qui n'est pas la santé absolue, puis qu'il appelle l'attention du médecin, mais qui n'est pas non plus la maladie à son invasion, puisque les simptômes de cette dernière sont parfaitement distincts des prodrômes.* Tantôt la *contagion,* le miasme suscite les symptômes d'une fièvre adéno-nerveuse, et alors il y a, comme dans la peste, des prodrômes que ressentent à la fois ceux qui doivent être frappés et ceux qui lui résisteront : ils consistent surtout dans des douleurs sourdes, obscures, au cou, aux aisselles, aux aines, au creux poplité, partout, enfin, où des ganglions lymphatiques existent en grand nombre; tantôt le même élément développe un choléra, dont le principal prodrôme est la diarrhée alternant avec la

constipation; tantôt, enfin, il produit cette fièvre gastro-adynamique ou bilioso-putride, qu'on nomme fièvre jaune, et, dans ce cas, les prodrômes dérivent des systèmes organiques, qui sont surtout affectés dans cette *contagion*.

L'erreur des médecins qui ont soutenu l'origine locale des épidémies de la Péninsule ibérique (Chervin, etc.) a eu pour unique cause les analogies symptomatologiques qui existent entre la rémittente bilieuse ataxo-adynamique et la *contagion*, vulgairement nommée fièvre jaune; la propriété contagieuse différentie seule ces deux affections. Si on la supprime, la fièvre jaune ne sera plus elle-même; elle deviendra tout simplement une fièvre bilieuse plus ou moins intense.

Toutes les épidémies de fièvre jaune, résultant de l'importation, qui eurent lieu en Espagne, de 1800 à 1823, furent attribuées, par Chervin, aux égouts et autres foyers d'infection, qui n'existaient que dans son imagination.

J'appelle contagion un élément morbide organo-dynamique qui se produit spontanément dans l'économie vivante, et dont les causes atmosphériques, géologiques ne peuvent être et ne sont réellement que l'auxiliaire ; sous l'influence de cet élément, les liquides et les solides exhalent des miasmes ou des germes qui, versés dans l'air ambiant par les diverses excrétions, sont susceptibles, étant absorbés par les sujets sains, de reproduire de toutes pièces la maladie générale qu'ils suscitent, et dont les expressions sont variables selon la latitude et les autres causes extérieures....

Loin de moi la pensée de professer ici que le développement de la faculté contagieuse est toujours dû à une cause interne ou dynamique, et qu'il n'existe pas, dans l'air ambiant, des germes contagieux, des miasmes, des effluves qui, bien qu'invisibles, insaisissables, impondérables, relèvent néanmoins de l'ordre physique ou matériel. Les écrits que j'ai publiés dans les premiers temps de ma carrière médicale, alors que je pratiquais dans les contrées intertropicales ou paludéennes, ne permettent pas de faire cette supposition; mais ce que je soutiens avec une entière conviction, c'est que la contagion spontanée ou dynamique, essentielle, ne procède nullement du milieu ambiant, et que les miasmes qu'exhalent accidentellement certains malades ne sont pas l'effet, le résultat matériel d'une opération organo-dynamique. Ce qui le prouve, c'est qu'à ces miasmes, à ces atomes contagieux, etc., on a assigné de tout temps pour véhicule le sang ou la force matérialisée. Oui! tout démontre, tout semble se réunir pour donner l'idée que la faculté contagieuse que manifestent spontanément une foule de maladies très différentes les unes des autres, est véritablement *adventice*, et que sa cause première est bien celle que j'indique, c'est-à-dire une opération entre les forces et la matière, se traduisant à son tour par des phénomènes mixtes. Cette opération, je ne peux dire en quoi elle consiste, je ne saurais à quoi la comparer; mais j'ai l'intuition qu'elle existe; je sens intimement qu'elle doit se produire dans toute maladie primitivement simple, qui devient tout à coup contagieuse. C'est aussi à un fait dynamique du même genre que j'attribue, je le dirai en passant, la goutte, le cancer et la plupart des affections dans lesquelles l'observation a démontré, dès les premiers temps de l'art, l'influence des forces vitales, celle de l'âme surtout.

Du reste, de fortes inductions que je ne ferai que rappeler ici établissent, d'une manière satisfaisante, l'étiologie que j'assigne à la contagion *spontanée* ou *adventice*. Ainsi, les sujets y sont d'autant plus réfractaires et sont, par suite, d'autant moins aptes à la voir se développer en eux-mêmes, qu'ils sont naturellement plus insouciants, plus indifférents, plus enclins à la gaieté et aux passions généreuses. De tout temps, on a observé que la colère, la crainte, la terreur, la douleur, étaient à la fois des causes productrices et adjuvantes de contagion spontanée. Non seulement, en effet, ces passions tristes, favorisent la pénétration, dans l'économie, des effluves et des miasmes, en jetant l'organisme tout entier dans le collapsus, mais encore elles entrent pour une large part dans l'opération organo-dynamique qui développe l'élément contagieux, élément étrange, bizarre, *divin*, s'il en fut et qui est, bien plus qu'on ne l'admet généralement, la cause essentielle des épidémies.

Qu'après s'être ainsi produites d'une manière accidentelle, certaines contagions inconnues jusqu'alors, se soient perpétuées, qu'elles aient pris rang parmi celles dont les causes existèrent de tout temps dans le milieu où nous vivons, c'est que je n'ai pas de peine à admettre; mais ce que j'affirme d'un autre côté, c'est que le fait de la contagion spontanée est bien plus commun qu'on ne le croit et qu'il n'est presque pas de maladie locale ou générale, à quelque ordre nosologique qu'elle appartienne, qui ne puisse manifester subitement la faculté contagieuse dans certaines circonstances données.

L'histoire nous apprend aussi que partout où de grandes calamités publiques eurent lieu et jetèrent la démoralisation au sein des masses populaires (siéges et sacs des villes, déroutes

et paniques des armées, tremblements de terre, etc.), naquirent des maladies de caractère transmissible plus ou moins évident; sans doute il est incontestable que, dans les mêmes circonstances, la misère, les fatigues, les privations de tout genre, les foyers d'infection, eurent leur part dans le développement spontané de la contagion, puisque des maladies de même nature, mais non communicables, s'étaient montrées antérieurement dans d'autres lieux; mais, qu'on en soit bien convaincu, la vie joue le rôle le plus essentiel dans cette pathogénie, spécialement au point de vue de la contagion.

M. Bertulus, revenant à la fièvre jaune proprement dite, indique les battements du tronc cœliaque et la chaleur abdominale ardente comme les symptômes les plus constants de cette *contagion*. La fluxion intestinale et l'hyperémie du système vasculaire abdominal paraissent, à M. Bertulus, être la cause du vomissement mélanique.

Le traitement est résumé en ces termes : Régime végétal, boissons acidules, ipéca réitéré, lavements laxatifs, bains tièdes généraux, sangsues à l'anus si le sujet est sanguin, vigoureux, et même saignée modérée du pied si les battements cœliaques sont prononcés. Enfin, pédiluves sinapisés.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage. — La parole est à M. LEBLANC, qui donne lecture d'un discours, dont voici le résumé sous forme de conclusions :

1° Je suis convaincu, dit l'orateur, que la rage se développe spontanément chez le chien.

2° La rage spontanée est fréquente chez les chiens mâles; je n'en ai pas contaté d'exemple chez les chiennes.

3° Mon observation particulière et les documents divers que j'ai pu recueillir m'autorisent à croire que la disproportion qui existe entre le nombre des chiens et des chiennes, disproportion qui ne permet pas aux chiens de satisfaire leurs désirs vénériens, a une grande influence sur le développement de la rage spontanée.

4° Je pense que, si la disproportion disparaissait, et si même les femelles étaient plus nombreuses que les mâles, la rage spontanée, et par suite la rage communiquée serait moins fréquente.

5° Je crois que le meilleur moyen de faire cesser cette disproportion serait d'établir une surtaxe *notable* sur les chiens mâles seulement, et subsidiairement de faire connaître au public le danger qu'il y a pour les chiens mâles à les priver des besoins vénériens.

6° Il serait d'un très grand intérêt de chercher expérimentalement à confirmer ou à infirmer l'opinion que je viens de rappeler, opinion qui est très répandue et qui consiste à considérer les besoins vénériens non satisfaits chez les chiens mâles comme une des causes principales de la rage spontanée.

7° Rien ne prouve que la race des chiens ait une influence manifeste sur le développement de la rage.

8° Il me semble bien démontré que ni l'état météorique de l'atmosphère, ni les saisons, n'ont d'influence marquée sur la fréquence et le développement de la rage.

9° D'après les documents que j'ai pu consulter, la rage est 14 fois plus fréquente chez les chiens que chez les chiennes en Allemagne et en France, la proportion des mâles non enragés, dans les mêmes pays, étant de 3 pour 1 chienne non enragée.

10° On ne doit pas faire usage de la muselière comme préservatif de la rage.

11° Tous les chiens qui circulent sur la voie publique doivent porter un collier sur lequel sont inscrits le nom et la demeure des propriétaires, sous peine d'être saisis et vendus.

12° La séquestration des chiens mordus est une mesure indispensable; on ne peut guère fixer la durée de la séquestration, pratiquement parlant, à plus de 60 jours, quoique l'incubation de la rage soit quelquefois plus longue.

13° L'occision, que l'on prescrirait sur une simple déclaration de suspicion faite par des personnes étrangères à l'art médical, serait une mesure beaucoup trop sévère. La séquestration ne devrait même être obligatoire que dans les cas de suspicion motivée et prononcée par un vétérinaire après enquête.

14° Il est d'une extrême importance de vulgariser la connaissance des signes réels de la rage, ainsi que la description des signes différentiels qui font distinguer de la rage certaines maladies très communes chez les jeunes chiens surtout.

15° Il y a lieu de chercher à atténuer l'effet probable produit soit par les causes de la rage spontanée, soit par le véhicule rabifère introduit dans l'économie animale, en faisant dans un cas cesser les causes présumées, et dans l'autre cas, en détruisant le plus promptement et le plus sûrement possible le véhicule rabifère, et en modifiant profondément l'économie, par des médications altérantes et évacuantes.

16° Je ne connais pas de cas de guérison de rage confirmée. Il ne me répugne pas pourtant de croire à la possibilité de cette guérison.

Répondant à une interrogation de M. Leblanc, à propos de la rage ébauchée, M. J. Guérin s'exprime ainsi :

J'ai dit que la loi générale de toutes les maladies virulentes était qu'il existe dans l'économie une sorte de fermentation à dater du moment où le virus a agi, et qu'on saisira plus tard les symptômes de cette fermentation quand on aura l'*idée* qu'ils existent. Ce sont les premiers de ces symptômes que j'appellerai la rage ébauchée, dans l'espèce. La cause est la même; l'effet seul diffère en tant qu'intensité ; mais il est identique, quant à sa nature, à la rage confirmée.

— La séance est levée à cinq heures.

TUMEUR DU MÉDIASTIN SIMULANT L'ANÉVRYSME DE L'AORTE, par le docteur MACDONALD. — Un homme de 50 ans sentit, par un effort en sonnant les cloches, en 1859, comme un vaisseau se rompre dans sa poitrine. Des douleurs le long du sternum, de la toux, avec oppression et expectoration, le rendirent ensuite incapable de se livrer à ses travaux de laboureur. Il n'éprouva que des améliorations passagères jusqu'au 26 mars 1863, où il se présente à moi, faible et émacié, teint livide et bleuâtre, avec une toux continuelle, expectoration muco-purulente, orthopnée. A l'auscultation, râles muqueux abondants en haut, des deux côtés, avec résonnance vocale exagérée et matité des deux tiers supérieurs du poumon droit. La pointe du cœur bat entre les cinquième et sixième cartilages intercostaux, sur le bord gauche du sternum. Pouls irrégulier, à 76, avec palpitations occasionnelles, battements des carotides et vertiges. Un bruit de souffle au second temps s'entend à la base, où la matité est de 4 pouces transversalement, s'étendant jusqu'aux deuxième et troisième cartilages intercostaux droits, où il s'obscurcit par l'état du poumon. La percussion donne une matité particulière qui n'est pas ordinaire dans cette région, et, en l'absence du bruit anévrysmal, de saillie ou d'usure des côtes et d'autres symptômes, je diagnostiquai une tumeur de la partie antérieure du médiastin, qui, en pressant sur les gros vaisseaux du cœur, pouvait rendre compte des accidents signalés. L'autopsie, faite le 25 juin, prouva la réalité de ce fait. Une tumeur fibro-graisseuse, grosse comme un œuf d'oie, s'étendait diagonalement sur le médiastin et comprimait la veine-cave et la crosse de l'aorte en diminuant leur calibre presque jusqu'à l'oblitération. (*Lancet*, septembre 1863.) — P. G.

COURRIER.

CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE ROUEN. — Un télégramme, qui nous arrive au moment de mettre sous presse, nous annonce que le Congrès de Rouen vient de s'ouvrir, et nous donne la formation du Bureau :

Président, M. Giraldès, de Paris;
Vice-présidents, M. Henri Duchesne, de Rouen;
— M. Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon (Rouen);
— M. Verneuil, de Paris;
— M. Marire, du Havre;
Secrétaire, M. J. Bouteiller, de Rouen;
Secrétaires-adjoints, M. A. Laurent, médecin-adjoint de l'asile de St-Yon (Rouen);
— M. Douvre, de Rouen.

Voici les nouveaux travaux qui ont été annoncés :

M. PONS, de Bez (Gard) : *La médecine au XIXe siècle;*

M. R. DE WOUVES, de Paris : *Traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine;*

M. PRAT, de Paris : *Structure intime des tumeurs.*

Voici également la quatrième liste des médecins se rendant au Congrès :

MM. Salagar, de Paris; — R. Herrera, de Paris; — Henri Roger, de Paris; — Charles Dubreuilh, Président de la Société impériale de médecine de Bordeaux.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 119. Samedi 3 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 Octobre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance n'a duré qu'une heure; mais, à cette époque, il pourrait ne pas y avoir de séance du tout, sans que personne eût le droit de le trouver mauvais, ni même de s'en étonner. Une heure, c'est donc beaucoup. D'ailleurs, elle a été bien remplie.

M. Pasteur, « l'un des adversaires les plus déclarés de l'hétérogénie, » a écrit ceci : « Il est toujours possible de prélever en un lieu déterminé un volume notable, mais limité, d'air ordinaire, n'ayant subi aucune espèce de modification physique ou chimique, et tout à fait impropre néanmoins à provoquer une altération quelconque dans une liqueur éminemment putrescible. »

MM. Pouchet, Joly et Musset, « les partisans les plus déclarés de l'hétérogénie, » ont voulu vérifier cette assertion de M. Pasteur. Ils ont, en conséquence, franchi les Pyrénées françaises, emportant avec eux, d'abord à la Rencluse, située à 2,083 mètres d'altitude, puis jusqu'aux glaciers de la Maladetta, un certain nombre de ballons d'un quart de litre de capacité, remplis un tiers d'une infusion de foin filtrée et bouillie pendant plus d'une heure. Ces ballons étaient complétement vides d'air, ayant été fermés à la lampe au moment de l'ébullition.

Avant de les ouvrir, ces messieurs se soumirent scrupuleusement à toutes les minutieuses précautions recommandées par M. Pasteur, et les mêmes expériences, qui

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On lisait hier dans la *Gazette des hôpitaux :*

« On s'entretenait hier, dans la salle des Pas-Perdus de l'Académie, de différentes et pro-
» chaines mesures administratives ou nominations qui intéressent trop notre profession pour
» que nous ne nous fassions pas ici l'écho des bruits mis en circulation. On assurait que
» M. Rayer avait officiellement demandé à M. le ministre de l'instruction publique le réta-
» blissement à la Faculté de médecine de Paris de la chaire d'histoire de la médecine.
» M. Rayer, dans un mémoire présenté à l'appui de sa requête, aurait conseillé le concours.
» On disait également que M. le professeur Rostan était à la veille de prendre sa retraite,
» et on désignait M. Grisolle comme son futur successeur. Par suite de cette permutation,
» la chaire de thérapeutique et de matière médicale deviendrait vacante. »

Il me semble, chère *Gazette*, que si l'on s'entretient ainsi de graves nouvelles dans la salle des Pas-Perdus de l'Académie, c'est qu'il y avait quelque raison pour cela, et cette raison vous ne l'avez pas donnée. Ces nouvelles ne sont pas tombées de Syrius dans la salle des Pas-Perdus. Samedi dernier, un journal les avait publiées, si bien que vous les reproduisez à peu près dans les mêmes termes, mais sans en indiquer la source. Allons, cher confrère, plus entre nous de ces réticences qui n'ont absolument aucune raison d'être ; elles n'augmentent pas votre popularité, elles ne diminuent pas la nôtre. Quand vous serez mieux et plus tôt

avaient fourni à M. Pasteur un argument contre l'hetérogénie, fournissent à MM. Pouchet, Joly et Musset une preuve nouvelle en faveur de l'hétérogénie. Ils terminent leur mémoire par les conclusions suivantes :

« Il est pour nous, disent-ils, un fait avéré, certain : c'est que nos expériences, exécutées dans des conditions qui, d'après la théorie semi-panspermiste, auraient dû nous donner des résultats tout négatifs, nous ont fourni, au contraire, une immense quantité d'infusoires et de mucédinées.

» Donc, l'air de la Maladetta, et en général l'air des hautes montagnes, n'est pas impropre à provoquer une altération quelconque dans une liqueur éminemment putrescible. Donc, et jusqu'à preuve rigoureusement contraire, ce sera là notre conclusion définitive.

» La panspermie limitée n'existe pas, et l'hétérogénie, ou production d'un nouvel être dénué de parents, mais formé aux dépens de la matière organique ambiante, est pour nous une réalité. »

J'aurai, je l'espère, prochainement à revenir sur cette question, non encore jugée, à propos d'une brochure très intéressante et vivement écrite sur les contradictions de M. Pasteur.

En attendant, je dois signaler un nouvel et sérieux adversaire de M. Pasteur : c'est M. le docteur J. Lemaire. J'ai mentionné, dans mon précédent *Bulletin,* une note de cet auteur relative au rôle des infusoires dans la germination. « Si l'on place, dit-il, sur de la porcelaine pulvérisée ou sur une éponge humide des haricots, des lentilles, de l'orge ou de l'avoine, on voit, au bout de vingt heures, lorsque la graine et l'embryon sont encore durs et cornés, des bactériums nombreux dans le sol artificiel ou sur le testa; au bout de quarante-huit heures, des vibrions et des monades apparaissent, et cela aussi bien dans les conditions ordinaires qu'en employant un sol préalablement chauffé au rouge et arrosé avec de l'eau distillée bien pure..... En ajoutant à l'eau distillée un ou deux millièmes d'acide phénique, qui empêche le développement des infusoires, la germination est empêchée; mais, quand l'acide phénique a été enlevé par une lotion ou par sa volatilisation, la germination peut encore avoir lieu et est encore précédée par les infusoires susnommés. »

Aujourd'hui, M. le docteur J. Lemaire donne lecture d'une note relative aux ferments et à la fermentation, que je résumerai samedi prochain.

---

informé que nous, je vous promets de le faire connaître; usez-en de même à notre égard quand nous serons mieux et plus tôt informé que vous. Peut-être que ce loyal échange de procédés courtois aura des imitateurs et mettra un terme à cette petite piraterie de la Presse, dont mon collègue Pierre Garnier, dans ses *Chroniques* de l'étranger et des départements, et moi, dans mes *Causeries,* nous avons beaucoup et fréquemment à nous plaindre.

Et tenez, sans rancune, je commence : vous donnez dans ce même numéro deux nouvelles assez intéressantes pour être reproduites. La première est ainsi conçue :

« On regardait ensuite comme à peu près certaine la nomination de M. Martins (de Mont-
» pellier) à la chaire de botanique, en remplacement de M. Moquin-Tandon. »

Je crois que vous êtes bien informée sur ce point. La nomination de M. le professeur Martins à la chaire de botanique et d'histoire naturelle à la Faculté de Paris, est depuis longtemps résolue en principe, et si elle n'a pas encore été faite officiellement, cela tient à quelques conditions administratives sans importance au fond. M. Martins n'a pas de concurrent redoutable, et il était difficile de trouver une notoriété plus évidente et plus apte à l'enseignement de la botanique. M. Martins a fait ses preuves à Montpellier ; il les avait déjà faites à Paris dans l'enseignement libre ; il entrera donc naturellement et légitimement dans la Faculté parisienne. Ajoutez que la disette de botanistes se fait sentir. La botanique est peu cultivée, en ce moment, et cette aimable science est fort négligée. A l'Institut, le fauteuil de Moquin-Tandon est encore vide, et je ne crois pas que la vacance soit encore déclarée. Peut-être ce fauteuil est-il aussi réservé à M. Martins qui remplacerait ainsi Moquin-Tandon à l'Académie comme à la Faculté. Quelle belle succession ! Toujours est-il que M. Martins entrera en possession d'un jardin botanique tout neuf, avec de très belles serres et une

— M. le docteur Espagne, de Montpellier, envoie une note sur la plus grande fréquence des fièvres puerpérales, dont il attribue le développement à l'humidité du climat de Montpellier.

— M. Grimaud (d'Angers) adresse une note sur le principe vital et le principe mental. L'auteur se félicite d'être, à cet égard, en concordance d'opinion avec Buffon, qui admettait aussi deux principes : le principe animé proprement dit, et le principe intelligent.

Selon la malicieuse remarque du rédacteur en chef des *Mondes*, les gens qui admettent deux âmes font compensation à ceux qui n'en admettent pas du tout.

— M. le docteur Billod, le savant directeur de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près d'Angers, prie l'Académie de vouloir bien faire constater par une commission spéciale les résultats qu'il a obtenus, concernant la pellagre, à l'asile d'aliénés qu'il dirige.

Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer à un prochain numéro la publication de cette note.

— M. de Luca lit une note intitulée : *Recherches sur les rapports qui existent entre le poids des divers os du squelette chez l'homme.*

— J'emprunte aux *Comptes rendus* les éléments météorologiques de la station d'Ajaccio énumérés par M. de Pietra Santa :

1° Grande pureté de l'atmosphère.

(L'état de sérénité est le phénomène le plus constant. Les jours nuageux sont l'exception (sur 365 jours de l'année, 136 fois beau fixe, 51 fois couvert.)

2° Vicissitudes atmosphériques peu marquées.

(La différence entre les plus grands maxima et les plus petits minima n'est que de 26,30 C°.)

3° Variations saisonnières graduelles.

(La différence entre la moyenne de l'hiver et celle du printemps est de 3°,04
— — du printemps et de l'été. . . . . 9°,13
— — de l'été et de l'automne . . . . 5°,27
— — de l'automne et de l'hiver . . . . . . 6°,90)

4° Moyennes annuelles de la température très satisfaisante (17°,55).

5° Moyenne de la saison d'hiver (14°,34).

---

orangerie splendide. L'ancien jardin créé par Achille Richard, dans le potager des Chartreux, a été comblé et nivelé. Il se trouve aujourd'hui à la hauteur du sol, bordé d'un côté par la grande allée du jardin du Luxembourg, de l'autre par le boulevard de Sébastopol dont une grille magnifique le sépare. Ce jardin est admirablement situé pour les élèves, il paraît devoir être très agréablement approprié à sa destination, et M. le Doyen met tous ses soins à ce qu'il soit digne de la grande institution qu'il dirige.

L'autre nouvelle donnée par la *Gazette des hôpitaux* est d'un autre ordre, mais beaucoup plus grave, et de nature à jeter l'inquiétude et l'alarme dans un grand nombre de situations confraternelles. La voici :

« Enfin, on croyait savoir que le Conseil d'État aurait décidé la suppression des places de » médecins-inspecteurs près les établissements thermaux. L'exercice de la médecine dans » les stations d'eaux minérales serait livré, comme partout ailleurs, à la libre concurrence, » sans désignation spéciale d'un médecin officiel; et des fonctionnaires appartenant au corps » impérial des mines seraient à l'avenir chargés des sources minérales de France et du soin » de rédiger chaque année un rapport sur leur état de conservation et leur mode d'entretien. » D'autre part, la décentralisation serait arrêtée en principe, et toutes les questions relatives » à la gestion des établissements thermaux seraient résolues par les préfets dans leurs dépar- » tements respectifs. »

Je laisse à la *Gazette* toute la responsabilité de cette nouvelle et, pour tout dire, je ne crois pas que les choses soient aussi avancées qu'elle l'indique. Nous reviendrons prochainement sur ce sujet délicat et qui, avec d'autres projets dont on parle aussi, et relatifs à la législation de l'exercice de la pharmacie, annonceraient, de la part de l'Administration, une ten-

6º Oscillations limitées de la colonne barométrique dans ses mouvements mensuels et diurnes.

Ainsi, en mars 1863, le maximum est de 0,76mm,39, tandis que le minimum ne descend qu'à 0,75mm,26.

Le 5 du même mois, les observations prises aux diverses heures de la journée donnent : pour 8 heures du matin 0,75mm,83, — midi 0,75mm,86, — 8 heures du soir 0,75mm,86.

Le sol de la contrée est généralement calcaire, recouvert d'une couche d'humus fécondant; la campagne est aussi agréable que pittoresque.

Les eaux, salubres et abondantes, remplissent la triple condition d'être agréables à boire, propres à la préparation des aliments et au savonnage.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA SYPHILIS CHEZ LES ENFANTS : FAITS ET RÉFLEXIONS (1),

Par M. Henri ROGER,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux, août 1863.)

L'origine et la filiation des accidents syphilitiques chez cette petite fille nous paraissent ici évidents : cette enfant a été infectée par sa mère qui, en l'embrassant, lui aura inoculé à la lèvre supérieure le chancre qu'elle porte depuis des mois à la lèvre inférieure. Puis les accidents secondaires et enfin tertiaires se sont développés dans un espace de temps très court.

Telle a été, sans aucun doute, l'évolution des périodes successives de la syphilis, bien que la mère assure qu'elle s'est aperçue des saillies frontales avant le bouton de la lèvre et avant les plaques; mais il y a eu, de sa part, erreur très concevable : l'en-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

dance de plus en plus marquée vers le développement de la libre concurrence professionnelle. Ce sont là des sujets fort sérieux et qu'il ne faut aborder qu'avec l'entière connaissance des intentions de l'Administration, d'une part, et, d'autre part, qu'après une étude approfondie et spéciale des intérêts sociaux et professionnels qui sont en cause. Je me borne aujourd'hui à cette simple réflexion : Pendant qu'en Angleterre on s'occupe, et sans doute par de graves motifs, à restreindre la somme de liberté dont jouissait l'exercice des professions médico-pharmaceutiques; en France, la tendance actuelle est vers l'extension de cette liberté. Il y a là sujet de méditer.

Il se dit encore beaucoup d'autres choses dans cette salle des Pas-Perdus, espèce de Forum au petit pied des médecins parisiens, foyer des nouvelles, et quelquefois aussi, comme dans toute agglomération, des malignités professionnelles. N'y tenez pas pour paroles d'Évangiles toutes celles qui se prononcent dans cette enceinte.

Je veux vous donner un échantillon d'un mémoire à consulter qui m'a été adressé par un malade. Je conserve religieusement l'orthographe, et je ne dissimule que les noms de personnes et de lieux :

« Le sieur X..., ex-charpentier de moulins à X..., fût frapé par la foudre le 23 avril 1841. La foudre lui fit une grande blessure, le l'on de l'epine dorçale, une autre blessure a lavanbras droit, et une autre blessure a la jambe droite. Aussitot que la foudre ût frapé, le malade, il fut afixié il ne vit, ni ne entendit, ni trouver la moindre chose, c'est accident lui arriva vers les trois heures du soir (c'est en travaillant a un moulin avent, qu'il lui arriva c'est accident), l'on fut chercher un medecin, le medecin seigna le malade, il ne peut que lui sortir que trés peu du sang, et le medecin ordonna d'aller faire prévenir les parans du malade qu'il

fant étant chez sa garde, ce qui a dû la frapper d'abord (comme il est arrivé pour nous), ce sont les exostoses du front qui simulaient deux cornes très apparentes ; l'ulcération de la lèvre supérieure a pu parfaitement lui échapper, et, à plus forte raison, les plaques muqueuses de la vulve et de l'anus.

Si l'on voulait croire que la succession des accidents a été telle que cette femme l'a dit, il ne serait plus possible de regarder les tumeurs du front comme des gommes, mais comme des abcès du frontal, développés sous l'influence d'une diathèse scrofuleuse.

A cette opinion il y a d'abord une objection assez sérieuse, c'est la parfaite symétrie des deux saillies du front : sans doute, dans les caries scrofuleuses du crâne, il y a parfois des abcès multiples disposés assez régulièrement de l'un et de l'autre côté ; mais une symétrie aussi complète, dans les lésions osseuses, que celle que vous observez chez cette enfant, appartient bien plus certainement à la syphilis.

Il faudrait en outre supposer, chez le même sujet, le développement simultané de deux diathèses, la syphilis et la scrofule : si l'on voit des adultes scrofuleux contracter la syphilis et porter les stigmates de l'une et l'autre diathèses, cette coïncidence ne peut, certes, être rencontrée que tout à fait par exception chez un enfant âgé seulement de 2 ans ; aussi, dans notre opinion, toutes les lésions observées à la fois chez notre petite malade sont de la même nature : c'est la syphilis qui, dans sa marche galopante, s'est manifestée avec les altérations de ses trois périodes rapprochées et condensées pour ainsi dire.

C'est cette *simultanéité des accidents des trois phases de la syphilis réunis chez le même sujet* qui est la caractéristique de notre deuxième observation. En effet, cette simultanéité est un fait très rare, et on comprend qu'elle le soit lorsqu'on se rappelle que, dans la plupart des cas de syphilis, un intervalle de six semaines à six mois sépare l'apparition du chancre et l'invasion des accidents secondaires, et qu'un intervalle généralement beaucoup plus long sépare ceux-ci et les accidents tertiaires.

Il est vrai que les auteurs sont loin d'être d'accord sur la durée des diverses périodes de la syphilis, et que les limites, entre lesquelles se trouvent compris son commencement et sa fin, sont tracées fort différemment ; ainsi, d'une part, Mar-

---

était mort. Un de ses ouvriers partit pour faire cette mission. Depuis les 3 heures du soir jusques a 9 heures il y a 6 heures et c'est a cette heure que le malade, fit comme quant l'on seveille, c'est-a-dire que la fixi lui quita, le malade marcha le l'andemain, et même jusques au sûr l'andemain, ce ne fût que le 3me jour que le malade sentit que ses jambes lui manquait. On le transporta a X....

» Aprés etre arrivé a X... le medecin X... ordonna 150 sansus sur les reins, et le l'andemain il ordonna un grand vicicatoire volant sur les reins. De puis cette epoque le malade ne bouja plus, et il devaint dans les plus grandes souffrances il falait le maitre au bain deux et trois fois le jour, le malade de vint sec, seulement que la peau collée sur les ôs. » Etc.

Trois autres pages à l'avenant. Ce récit est d'ailleurs intéressant, et, fait par une plume médicale, il eût offert le sujet d'une observation très curieuse.

Dr Simplice.

---

tins et Legendre (Vidal, de Cassis, *Traité*, etc., 1855, page 297) donnent « *cinq ans* pour moyenne générale de l'intervalle de temps qui sépare les symptômes primitifs des syphilides » ; et l'on peut lire dans les *Lettres* de M. Ricord (XXXII[e] *Lettre*, page 396, édit. 1862) que les syphilis rapides sont tout à fait exceptionnelles : « A part quelques cas rares de véroles galopantes, que vous me permettrez d'appeler *véroles de la Renaissance*, et qui, comme beaucoup de meubles vermoulus et incommodes de cette époque, disparaissent heureusement de plus en plus ; tout cela (les accidents tertiaires) ne se montre le plus ordinairement que longtemps après la contagion. »

Et de même : « qu'il y ait eu ou non (dit M. Melchior Robert) traitement antérieur, c'est bien rarement avant les six premiers mois et presque toujours beaucoup plus tard que débutent les accidents tertiaires ; on pourrait à peine citer, comme exception à cette règle, quelques cas de vérole galopante, cas tellement rares aujourd'hui, que les praticiens les plus expérimentés les mettent en doute. » (*Traité*, etc., 1861, p. 606.)

D'autre part, Vidal, de Cassis, affirmant que les distinctions des trois catégories ne peuvent être absolues (*loc. cit.*, p. 297), dit avoir observé des périostoses précoces bien avant le sixième mois, et pendant l'existence même des symptômes primitifs ; il va plus loin, et dans un autre passage de son livre, il prétend « qu'on a vu des exostoses se montrer *immédiatement* après le chancre, sans l'intermédiaire de l'affection cutanée (1).

Quoi qu'il en soit, comme il faut, en sage médecine, non point juger d'après les exceptions, mais d'après les faits ordinaires qui font loi par leur majorité, on doit accepter les règles posées par les syphiliographes les plus autorisés, M. Ricord en tête, relativement à la triade syphilitique, à la séparation et à la durée généralement longue des périodes. En conséquence, il doit être excessivement rare de rencontrer réunis sur le même malade, ainsi que vous l'avez vu chez l'enfant que je vous ai présentée, les trois sortes d'accidents syphilitiques.

Je n'ai point trouvé d'exemple semblable dans les principaux ouvrages sur la syphilis infantile, ni dans Bertin (*Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés*, etc., 1810), ni dans M. Diday (*Traité de la syphilis des enfants nouveau-nés*, etc., 1854), ni dans la thèse d'agrégation de M. le docteur Vidal (*Sur la syphilis congénitale*, Paris, 1860), ni dans plusieurs autres thèses de la Faculté sur le même sujet. En parcourant ces écrits, nous avons recherché au moins quelques renseignements précis sur la fréquence et l'époque exacte d'apparition des lésions osseuses, et nous n'avons rencontré que quelques indications courtes ou incomplètes que nous croyons pourtant devoir reproduire ici.

Bertin, après avoir remarqué avec raison que les systèmes osseux et glandulaire des enfants ne sont pas aussi fréquemment lésés par la syphilis que les systèmes muqueux et cutané, donne (page 83) comme exemple d'*exostose congénitale syphilitique* le fait suivant (qui pourrait tout aussi bien être rapporté à la scrofule) :

« Pierre D... est né à l'hôpital des Vénériens, le 9 brumaire en XI, avec une tumeur considérable à la partie supérieure du pariétal gauche : sa mère était attaquée, depuis neuf mois, de *choufleurs* à la fourchette, à la face interne des grandes lèvres et à l'anus. Mes prédécesseurs Doublet et Mahon, ont vu ces espèces de tumeurs produire, à la suite de leur suppuration, la carie des os qu'elles avoisinent. Je crois devoir être fondé à regarder ces cas comme très rares. »

Dans un autre passage, il insiste sur la rareté des altérations des os : « Les médecins qui, comme moi, ont eu l'occasion de traiter un grand nombre d'enfants infectés, avaient déjà observé que *le système osseux n'est presque jamais affecté* de la syphilis

(1) Observation de périostose manifeste et syphilitique qui naît *vingt-cinq jours* après l'apparition des chancres, chancres considérés comme non indurés, mais phagédéniques ; il ne se passe rien du côté de la peau. *Loc. cit.*, page 479.

chez les nouveau-nés et dans la première année de l'enfance..... Cependant j'ai observé des tumeurs osseuses et des périostoses chez des enfants attaqués de syphilis; » et il donne (page 89) une observation qui a, en effet, plus de valeur :

« Pierre G..., âgé de 35 jours : blennorrhagie ophthalmique très intense; pustules tuberculeuses sur presque tout le corps; *tumeur* de la grosseur d'un œuf de pigeon *sur le grand trochanter* du côté gauche, et *périostose* assez considérable *à la face supérieure et antérieure du cubitus.* La tumeur du grand trochanter augmenta d'abord de volume, puis au bout d'un mois elle diminua peu à peu, et après quinze jours elle était presque entièrement résolue. On se contenta d'administrer à la nourrice des frictions mercurielles tous les deux jours. — La périostose de l'avant-bras mit plus de trois mois à guérir après un traitement mercuriel prolongé et un douzième de grain de sublimé tous les jours. »

Quelques indications, empruntées à différents auteurs, se trouvent également dans la thèse de M. Vidal :

« J'ai vu, dit Underwood (*Traité des maladies des enfants*, page 361), une *exostose au crâne* sur un enfant né d'une mère infectée par son mari et qui ne s'en doutait point. » — M. Laborie, cité par M. Lagneau (*Acad. de méd.*, 1er juillet 1851), a observé un cas de *pemphygus congénital compliqué de carie du tibia.* — « J'ai vu, dit M. Cullerier (*Société de chirurgie*), comme *première* manifestation de la syphilis héréditaire, des *maladies des os* et du tissu cellulaire chez des enfants dont les mères n'avaient eu pendant ou peu de temps après leur grossesse que des chancres et les symptômes secondaires les plus précoces et les plus superficiels. »

Postérieurement à l'époque où je communiquai les deux observations précédentes à la Société des hôpitaux, j'ai observé un *troisième* fait qui m'a paru être l'analogue et le complément du premier, et qui pourrait être considéré comme un exemple de *contagion des accidents secondaires.*

Obs. III. — *Fille de 11 mois; syphilis acquise (par contagion d'accidents secondaires?); roséole et plaques muqueuses.*

Au commencement du mois dernier (septembre 1863), est revenue, à l'hôpital des Enfants, le jour de ma consultation, la mère du petit garçon dont l'histoire est rapportée plus haut (*voy.* obs. I); cette fois, elle amenait sa petite fille, âgée de 11 mois, affectée de *syphilis;* cette enfant, en bon état à sa naissance, et n'ayant aucune trace d'éruption à la peau, ni de coryza, fut confiée à la même garde qui avait déjà son frère aîné. Il y a quatre mois, au commencement de juin (la mère n'a pu indiquer au juste l'époque), on s'aperçut de l'existence d'une éruption disséminée sur tout le corps : cette éruption était une *roséole spécifique,* avec accompagnement de *plaques muqueuses* à l'anus et d'adénite inguinale. Un traitement spécifique fut prescrit par mon interne, M. Martineau (de qui je tiens ces détails, et qui, ayant l'esprit frappé de cette syphilis survenue chez un second enfant confié à la même garde syphilitique, examina la mère avec soin et la trouva saine comme la première fois). Quand je revis cette petite fille, elle était dans le même état (aucun traitement n'avait été fait); je donnai à la mère le conseil de faire soigner son enfant à Necker, et elle devait entrer le lendemain dans cet hôpital, où la santé de l'un et de l'autre aura pu être suivie de près.

J'ai dit que l'observation de cette petite syphilitique était le complément de notre premier fait qui concerne son frère, également atteint de syphilis. En effet, la question d'origine de l'affection, chez le premier enfant, se trouve éclaircie par la manifestation de la même maladie chez le second.

Voici deux enfants forts et bien portants à la naissance et pendant au moins six mois, dont la mère est saine (à la vérité, la santé du père est inconnue); et qui, confiés à une même garde, vieille et sale femme tout imprégnée de vérole, sont pris tous les deux des accidents secondaires de la syphilis à un âge où l'action de l'hérédité est déjà moins forte et manifeste plus rarement ses effets. De ces deux faits identiques, et survenus dans des circonstances parfaitement semblables, il faut conclure à une cause identique : *hérédité* ou *contagion des accidents secondaires.*

Sans doute, je sais tout ce qui manque de détails et de rigueur à ces deux obser-

vations, et je ne voudrais, certes, point les donner comme des exemples irréfragables de contagion des accidents secondaires : lorsqu'il s'agit de prouver une contagion qui, en définitive, ne s'accomplit que difficilement et rarement, il y faut plus de sévérité; mais je n'ai pu ne pas être frappé de la concordance des deux faits précités, et je les soumets humblement à l'attention d'observatenrs plus compétents que moi.

Je terminerai par quelques mots sur le *pronostic* et sur le *traitement* de la syphilis infantile.

La syphilis des jeunes sujets est, d'une manière générale, incomparablement plus grave que celle des adultes, et tous les praticiens savent combien d'avortements, combien de morts à la naissance lui sont dus : plusieurs fois, dans des cas douteux d'affection syphilitique, c'est la circonstance d'avortements antérieurs qui a décidé mon diagnostic. Mais il faut établir une distinction entre la syphilis tout à fait *congénitale*, c'est-à-dire celle où le virus a imprégné le fœtus, l'embryon et peut-être même l'ovule, de celle qui se manifeste quelques semaines *après la naissance*, et, à plus forte raison, de la syphilis infantile *acquise*. Pour la première, la gravité ne peut qu'être extrême, alors que certains enfants, qni n'ont point succombé dans le ventre de leur mère, arrivent pour ainsi dire mourants, avec un teint bistre et enfumé, débiles et maigres, rabougris, et semblables à de petits vieillards; couverts de bulles de pemphygus ou d'écailles cuivrées, croûteuses, et ayant le cachet des lésions viscérales, de la syphilis interne; ceux-là ne sont point et ne sauraient être sauvés par la médication. Mais que l'affection apparaisse seulement externe; qu'elle soit constituée par les syphilides ou les plaques muqueuses, et que l'économie, bien que souffrant du virus, ne semble point profondément atteinte, on devra, au contraire, compter sur la guérison et sur une guérison rapide, si le traitement spécifique est employé; *à fortiori*, ces succès seront-ils obtenus certainement si la syphilis infantile est acquise.

On a pu voir, dans nos deux observations, avec quelle promptitude les accidents secondaires ont disparu sous l'influence du traitement mercuriel; quelques jours d'administration de la liqueur de Van Swieten, à la dose de 4 à 5 grammes (et en outre des bains de sublimé) ont suffi pour effacer à peu près complétement les plaques muqueuses et la roséole; et, dans le second fait, les exostoses ont cessé de croître et d'être douloureuses après quelques prises d'iodure de potassium (à la dose de 20 à 60 centig. par jour); elles se sont presque entièrement affaissées après plusieurs semaines de cette médication.

C'est ce traitement, à la fois interne et externe (liqueur de Van Swieten : 1 à 5 grammes, — une demi-cuillerée à une cuillerée à café dans une cuillerée du lait de la nourrice; — bain de sublimé à 2 grammes, tous les deux jours), qui m'a paru avoir la plus grande efficacité et devoir être préféré à la médication exclusive par les frictions mercurielles pratiquées à la surface interne des membres ou sur les parois latérales du thorax (suivant le conseil de M. Cullerier).

Dans cinq ou six cas observés en ville, et dans un bien plus grand nombre à la consultation de l'hôpital, j'ai vu (et bien d'autres ont vu comme moi), sous l'influence de cette médication, des accidents secondaires durant déjà depuis quelques semaines et s'accroissant, s'arrêter tout à coup et marcher ensuite vers la guérison avec une rapidité véritablement étonnante. Chez quelques-uns de ces enfants, j'ai vu pareillement des troubles des voies digestives, des vomissements, de la diarrhée, rebelles au traitement ordinaire par les émolliens, les astringents, un régime sévère, etc., non seulement ne pas être aggravés, mais encore céder, au bout de quelques jours, à des remèdes qui pourtant sont irritants; chez plusieurs malades que j'ai pu suivre depuis, la guérison s'est maintenue entière.

Je donne encore des soins à deux petites filles, l'une de 8, l'autre de 11 ans, que j'ai visitées, pour la première fois, trois à quatre semaines après leur naissance : elles

présentaient alors l'une du pemphygus palmaire et plantaire, congénital, l'autre des plaques muqueuses avec roséole, développées une quinzaine de jours après la naissance. Les pères étaient tous deux, au moment où je les examinai, atteints de syphilis constitutionnelle (le premier avait une vieille éruption dans la paume des mains, avec éraillures et écailles de couleur cuivrée, et sa femme présentait des plaques muqueuses dans la gorge, avec adénite cervicale; le second, qui avoua des accidents primitifs datant de plusieurs années, avait une tumeur de la langue que M. Cullerier regarda positivement comme syphilitique). Ces deux petites filles, assez chétives alors, ont pris des forces après la guérison, et depuis, leur santé a été excellente sous tous les rapports.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA CÉPHALOTRIPSIE RÉPÉTÉE SANS TRACTIONS, ou Méthode pour accoucher les femmes dans les rétrécissements extrêmes du bassin, par Ch. PAJOT.

DU FORCEPS-SCIE DES BELGES, avec des considérations sur l'embryotomie et l'opération césarienne, par E. VERRIER.

DE L'EMBRYOTHLASIE ET EN PARTICULIER DE LA CÉPHALOTRIPSIE. Thèse inaugurale soutenue à la Faculté de Strasbourg, le 22 août 1863, par Ed. LAUTH.

Le caractère dominant des études obstétricales actuelles est évidemment la recherche, le perfectionnement des moyens de prévenir, d'éviter, de remplacer l'opération césarienne. Tous les efforts convergent vers ce but que justifie l'énorme mortalité des femmes qui subissent cette redoutable opération, surtout dans les grandes villes. Sans qu'il soit nécessaire de les énumérer, les nombreux moyens proposés de toutes parts pour provoquer l'avortement obstétrical et l'accouchement prématuré, comme les vives réclamations qui ont lieu pour la priorité de leur invention, en sont la preuve aussi bien que les dissentiments systématiques qui ont éclaté récemment à ce sujet dans la Presse et à l'Académie. La céphalotripsie et les perfectionnements dont elle est susceptible, pour en prévenir les dangers ou en faciliter le manuel opératoire, occupent surtout les esprits, comme en témoignent les monographies précitées, lesquelles, par leur connexité, se réfutent, s'éclairent et se complètent mutuellement. Élève de M. Pajot, M. Verrier est, ainsi que son maître, pour l'avortement provoqué, le fœticide médical, comme l'appellent ses adversaires, sur l'opération césarienne dans les rétrécissements de 5 centimètres, et il consacre une grande partie de son travail à rappeler les discussions vives qui ont eu lieu publiquement à cet égard; tandis que M. Lauth, qui en trace l'indication différentielle d'une manière plus complète, plus savante, dans sa IVe partie, adopte, en dédiant sa thèse à M. Stoltz, la doctrine contraire de cet éminent tocologiste. Ces monographies offrent ainsi le pour et le contre de cette question importante, et appellent particulièrement l'attention sur la céphalotripsie.

Deux principales objections ont surtout été faites à cette grave opération : allonger les diamètres dans le sens opposé à l'action de l'instrument et produire des esquilles ou des pointes osseuses pouvant léser les parties de la femme. Longtemps avant que Baudelocque en ait généralisé l'usage par l'invention du céphalotribe, Assalini, prévoyant déjà la première objection, l'avait combattue victorieusement en appliquant son instrument sur les diamètres antéro-postérieurs, les plus étroits du bassin, au lieu de l'appliquer sur les côtés, comme le rappelle M. Lauth, p. 63. Mais ce mode d'application est aussi difficile pour l'introduction que pour la manœuvre et la perforation préalable du cerveau, généralement pratiquée aujourd'hui, met bien mieux cette objection à néant. S'il est vrai, d'ailleurs, que le céphalotribe ne puisse s'appliquer que latéralement, le mouvement de rotation de la tête après son broiement, recommandé par tous les accoucheurs, la replace dans des conditions d'autant plus favorables à son passage dans le détroit rétréci.

Plusieurs méthodes ont déjà été préconisées en vue de répondre à la seconde objection. M. Vanhuevel a ainsi inventé et appliqué le forceps-scie qui fait l'objet principal du mémoire du docteur Verrier (1), et dont le but est surtout d'éviter les dangers du broiement en sciant le crâne dans sa totalité suivant des plans différents, au moyen d'une scie à chaîne

(1) Paris, 1863, 59 pages in-4°. Chez Adrien Delahaye.

qui fonctionne entre les branches d'un forceps particulier. Son apologiste en donne la description, le mode opératoire, les appréciations diverses, et 15 observations cliniques de différents auteurs à l'appui, dont 11 succès, sans compter les 23 remportés par l'inventeur, sur 29 applications. Analysant ces résultats, il vante l'innocuité de cet instrument, et ses avantages sur le céphalotribe par son moindre volume et l'absence d'esquilles. Il en pose les indications avec réserve et fait preuve, dans cet examen comparatif, d'un esprit sage et pratique; mais ce n'est pas là une discussion en règle, approfondie, comme on pourrait la souhaiter.

A l'exemple de la plupart des auteurs, toujours trop épris du sujet de leur étude, il en néglige les côtés faibles, et c'est ici que la critique impartiale de M. Lauth est d'un utile secours. Aux broiements répétés, surtout pour atteindre la base du crâne et à l'action contondante du céphalotribe sur les parties molles, il oppose les sections répétées que l'on est obligé de faire quand l'une des dimensions du crâne a été respectée, l'enclavement et la rupture de la chaîne; au danger des esquilles et des pointes osseuses, celui des arêtes, des fragments sciés, qui peuvent également léser les parties maternelles lors de leur extraction. Et si l'on ajoute la cherté de l'instrument, la nécessité de deux aides intelligents pour s'en servir et son inutilité comme extracteur, on verra que, malgré son mérite, si le forceps-scie n'a pas été substitué au céphalotribe, il y a de bonnes raisons pour cela.

M. Pajot aura beaucoup contribué à assurer le succès définitif de la méthode française, en perfectionnant la céphalotripsie de broiements répétés, sans tractions, comme il l'expose dans sa brochure (1). Sept observations dont cinq succès, et non pas cinq revers, comme l'a écrit à tort le journal espagnol *Il Siglo medico,* montrent qu'il atténue ainsi le danger principal des esquilles et des pointes osseuses, et, quoi qu'il soit résulté de ce fait une fistule vésico-vaginale dans un cas et que cet accident ait été à redouter dans un autre, le succès de ce nouveau perfectionnement n'est pas moins assuré si la suite confirme le passé, bien que M. Lauth en conteste encore l'utilité comme méthode générale.

Un autre procédé, spécialement applicable à l'arrêt de la tête après la sortie du tronc, par rétrécissement du bassin, a été récemment formulé par le docteur Hubert, de Louvain (in *Gaz. méd.*, page 401). Répondant à M. E. Vignard, qui préconise, en pareil cas, la perforation du crâne par la voûte palatine, selon le conseil donné par M. Chailly (UNION MÉDICALE, 1850), il remarque que le sphénoïde constitue la véritable clef de voûte des principales pièces du crâne, et il conseille, pour les disjoindre et les affaisser, de perforer cet os en pénétrant par la partie antérieure du cou. Il pratique, à cet effet, à la partie supérieure du sternum ou au niveau des clavicules, une incision transversale de 6 à 7 centimètres, dans laquelle, après avoir disséqué un peu le lambeau supérieur et fixé solidement la tête en accrochant la mâchoire inférieure, il introduit des ciseaux mousses ou une pince à pansement jusqu'à la base du crâne. Une route sûre est ainsi frayée au perforateur, dont un long scalpel ou un fort couteau peut faire l'office, sinon les ciseaux de Smellie ou de Blot, ou mieux encore, le térébellum de Dugès, qui, modifié, éclate, fracture et produit une plus grande réduction de la base, et prévient aussi plus sûrement que les autres instruments de son entrée dans la pulpe cérébrale sans danger d'aller au delà. Des tractions modérées avertissent si la réduction est suffisante, sinon on étend la perforation de manière à détruire le sphénoïde en entier pour faciliter l'affaissement des autres os auxquels il sert de point d'appui.

Tout ingénieux qu'il est, reste à savoir si ce procédé est applicable, car il n'a été expérimenté que sur le cadavre. En cas d'affirmative, il préviendrait la détroncation, l'introduction souvent difficile et dangereuse d'instruments de broiement, et la production d'esquilles; mais on se demande si une réduction suffisante pour l'extraction peut s'obtenir par ce procédé, si déjà il ne paraissait d'une exécution laborieuse et non exempte de périls.

Bien d'autres perfectionnements céphalotriptiques, à l'aide d'instruments divers et variés, de procédés différents, pourraient être rapportés, mais il est préférable de renvoyer, à cet égard, à la monographie si complète de M. Lauth (2). Reprenanf tout ce qui a déjà été fait et écrit à ce sujet, il en trace un long historique de 55 pages, et passe ensuite à la description des instruments, avec 32 figures lithographiées les représentant tous depuis le tire-tête de Fried, de Strasbourg, inventé en 1743, jusqu'au céphalo-trépanothlaste de Hûter fils, datant de 1859, — je n'ose dire le dernier, — qui n'est guère qu'une complication du premier. Puis il pose les indications de la céphalotripsie, discute les objections qu'on lui a faites, la compare avec les opérations qui peuvent la remplacer, notamment l'hystérotomie, et arrive

(1) Paris, 1863, 24 pages in-8°. Asselin-Labbé.

(2) Strasbourg, 228 pages in-4° avec tableaux et 10 planches.

ainsi à en tracer le manuel opératoire. Cinq observations inédites, recueillies à la clinique du professeur Stoltz, et le résumé, en tableaux, des principales circonstances de 185 autres faits de céphalotripsie recueillis dans les différents auteurs français et étrangers, forment la VI[e] partie de ce travail, et l'examen statistique des résultats la dernière.

Cette énumération suffit à montrer toute l'importance de ce travail. Au lieu d'une thèse, c'est un traité; mais il y manque ce lien, cette coordination des matières, qui en fait un ensemble indivisible, et surtout cette sobriété de détails, qui frappe, retient et captive l'attention du lecteur. Tout est indiqué, au contraire, divisé et précisé minutieusement, sans que le résumé final de chaque partie en fasse bien saisir l'ensemble. C'est un de ces laborieux et immenses travaux de recherche et d'analyse à la manière allemande qui font peut-être de celui-ci la source la plus féconde de renseignements sur ce sujet, mais qu'il faut souvent parcourir en entier pour trouver celui qu'on cherche, à cause du défaut de synthèse. Autrement il révèle dans l'auteur un travailleur intrépide digne du nom qu'il porte, et, quant à la critique de l'ouvrage, c'est en indiquer suffisamment l'esprit que de dire qu'elle a été faite sous le patronage de l'illustre accoucheur de Strasbourg.

La caractéristique de ce travail, c'est de nommer tous les auteurs sans qualification aucune, à la manière italienne et allemande, si je ne me trompe, pour les vivants comme pour les morts. On dit simplement un tel, Velpeau, Chailly, Jacquemier, Mattei, des plus obscurs comme des plus célèbres, et cette manière simple, égalitaire, démocratique, devrait être bien suivie, imitée dans toute la race latine, où l'on abuse tant de l'adjectif *nominal.*

Pierre GARNIER.

CONGRÈS MÉDICAL.

CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE ROUEN.

Notre correspondant veut bien nous adresser les notes suivantes sur la première séance du Congrès de Roucn. Nos lecteurs seront tenus au courant, jour par jour, des travaux de cette Assemblée :

Le Congrès a ouvert le 30 septembre, à deux heures de l'après-midi, dans l'hôtel des Sociétés savantes, rue Saint-Lô. Le succès toujours croissant, dont nous avions fait part dans nos précédents numéros, a répondu aux espérances que nous avions conçues, et un nombre considérable de médecins s'étaient donné rendez-vous à cette réunion scientifique. Plus de cent personnes appartenant au Corps médical assistaient à la séance d'ouverture.

Étaient présents aussi les représentants de plusieurs Sociétés : entre autres, ceux de la Société médicale du Panthéon; de la Société impériale de médecine de Bordeaux, en la présence de M. le docteur Ch. Dubreuilh, son président; les Présidents des Sociétés savantes de Rouen, et leur délégué, M. le docteur Duclos (Académie des arts et belles-lettres, Société d'émulation du commerce et de l'industrie, M. le docteur Dumesnil; de la Société d'horticulture, M. le comte d'Estaintot; de la Société d'agriculture, M. Preisser); M. de Caumont, président du Congrès scientifique de France, assistait aussi à la séance. Il serait trop long pour nous d'énumérer les noms de tous les amis des progrès de la médecine qui ont bien voulu encourager cet élan scientifique.

M. le docteur Henri DUCHESNE, président de la Société de médecine, a ouvert le Congrès et prononcé un discours très bien senti, où il a fait ressortir avec beaucoup de soin les motifs de la convocation et l'espoir que la Société de médecine de Rouen avait fondé, comptant sur la sympathie des médecins de France et leur amour pour le progrès de la science.

Il expose très brièvement de quelle manière a été organisé le Congrès. Il a remercié ensuite la Presse médicale, en particulier, M. Amédée Latour, de l'appui chaleureux qu'elle avait prêté à ce vaste projet. Ses remercîments ont été adressés aux nombreux confrères qui n'avaient pas craint de quitter leurs occupations et d'entreprendre de longs voyages pour se rendre à l'invitation qui leur avait été faite. Après un tribut d'éloges aux Présidents des Sociétés qui ont répondu à l'appel d'une de leurs sœurs, il a prié MM. les membres du Congrès de constituer le bureau.

Ce discours a été accueilli par de vifs applaudissements.

M. le docteur Giraldès, de Paris, a proposé de conserver le bureau, pour gagner du temps, proposition à laquelle M. le Président n'a pas cru devoir donner suite, et, remerciant l'Assem-

blée de la politesse qu'elle voulait faire à la Société de médecine de Rouen, il a insisté pour que le bureau fût nommé au vote.

Au premier tour de scrutin, personne n'ayant obtenu la majorité absolue, on a dû procéder à un second tour. M. GIRALDÈS a été élu Président du Congrès à une forte majorité, et a été invité à prendre immédiatement place au fauteuil de la présidence.

L'élection des Vice-Présidents a désigné :

M. Henri DUCHESNE, Président de la Société de médecine de Rouen ;

M. MOREL, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, à Rouen ;

M. VERNEUIL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, qui avaient obtenu la majorité absolue ;

M. MAIRE, du Havre, n'ayant pas eu la majorité absolue et possédant, après les précédents, le plus grand nombre de voix, a été élu Vice-Président par acclamation.

On a nommé aussi par acclamation :

Secrétaire, M. J. BOUTEILLER, de Rouen ;

Secrétaires-adjoints, M. A. LAURENT, médecin-adjoint à l'asile de Saint-Yon, à Rouen ;

— M. DOUVRE, de Rouen.

Ces Messieurs ont été aussitôt installés dans leurs fonctions.

Le Congrès a commencé immédiatement ses opérations, et la parole a été donnée à MAIRE, du Havre, Vice-Président du Congrès, pour un travail sur la *Circulation nerveuse*. Ce mémoire, qui est fort long, est le développement de l'idée suivante : Identité des fluides nerveux et électriques. Sans reproduire tous les arguments que ce médecin a accumulés pour soutenir sa thèse, que nous ne trouvons pas suffisamment péremptoires pour nous conduire à son opinion, nous devons dire que l'auteur, qui a écrit ces pages en 1859, avoue qu'il est aujourd'hui moins porté pour l'affirmative de cette prétendue idenitté. Cette théorie a été déjà soutenue, et nous ne répéterons pas les objections qu'elle a soulevées dans la science. Cette lecture a été vivement applaudie, et personne n'a demandé la parole pour la discuter.

M. VERNEUIL a pris ensuite la parole, et, avec la lucidité et le talent d'élocution que nous lui connaissons si bien, a décrit une opération de résection du genou qu'il a pratiquée chez un jeune homme de 18 ans, et qui a parfaitement réussi. Ce succès milite en faveur de ce mode d'opération dont l'Angleterre doit se glorifier. Cette opération a trouvé des partisans en Allemagne. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier cette savante leçon que toute l'assemblée a accueillie avec enthousiasme.

M. WECKER donne lecture d'un travail intitulé : *Du moyen le plus sûr d'opérer la cataracte sénile.* Ce médecin conseille l'extraction de la cataracte en pratiquant l'iridectomie, soit en séparant ces deux opérations par un petit intervalle de temps, soit en les combinant, ce qu'il préfère de beaucoup.

M. LIÉGARD, de Caen, à cette occasion, objecte qu'il ne voit pas bien l'avantage de l'iridectomie, si ce n'est de faire une ouverture plus large, que par la belladone on obtient facilement, et qui fait éviter le procédé indiqué par M. Wecker. Ce dernier considère comme militant en faveur de sa manière, la possibilité d'éviter la dispersion des masses corticales de l'œil et la perte de l'humeur vitrée.

M. FAUVEL lit ensuite un travail sur l'*aphonie albuminurique.*

M. DELEAU, inscrit pour une lecture, étant absent, la parole est donnée à M. GOYRAND, d'Aix. Ce chirurgien a pris pour sujet de son travail : *De la kélotomie dans les cas de gravité extrême des accidents généraux de l'étranglement herniaire.* Blâmant les praticiens de ne pas faire cette opération dans les cas très graves, il rapporte quatre observations très détaillées qu'il divise en deux catégories. Dans deux cas, il n'y avait d'autre lésion que l'étranglement, ses effets immédiats et ceux du taxis, forte congestion veineuse, ecchymoses. Dans les deux autres, l'étranglement avait amené des points de gangrène, mais très limités, sur le milieu de la convexité de l'anse intestinale étranglée. Dans ces quatre cas, la kélotomie, opérée deux fois, a réussi.

Cette pratique du chirurgien provençal nous fait rencontrer avec M. LIÉGARD, de Caen, qui, après la lecture du travail, a demandé à faire des observations à M. Goyrand, tendant à prouver que, quand il y a une petite plaque gangréneuse, on ne doit jamais rentrer les intestins.

L'heure étant trop avancée, on ne peut permettre cette discussion. M. LE PRÉSIDENT prie M. Liégard de se faire inscrire pour une autre séance.

Pour abréger les travaux du Congrès, il est décidé que le procès-verbal sera lu à la fin de

chaque séance, afin que les membres qui ont pris part à la discussion puissent rectifier les notes du secrétaire.

Après cela, M. J. Bouteiller, secrétaire, lit le procès-verbal. Il n'est fait aucune objection ; il est adopté.

— La séance est fermée à cinq heures un quart.

Pour extrait : Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 1er Juillet 1863.

SUR LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE.

M. BOURGUET (d'Aix) communique à la Société les observations suivantes, qui tendent à démontrer la possibilité de la guérison radicale des rétrécissements de l'urèthre.

OBS. I. — *Rétrécissement multiple de l'urèthre datant de sept à huit ans, dilatation temporaire graduelle. — Guérison depuis seize ans.*

X..., négociant, âgé de 32 ans, d'une constitution faible et délicate, avait eu un grand nombre de blennorrhagies qui avaient été généralement fort mal soignées; la dernière en 1838. Depuis cette époque, il s'était aperçu d'une difficulté croissante dans la miction. En 1846, lorsqu'il consulta M. Bourguet, l'urine était rendue goutte à goutte et avec beaucoup de douleur; il existait un catarrhe vésical très intense; la santé générale était très altérée; douleurs rénales et hypogastriques, pas de traitement antérieur.

Après quelques jours de l'usage des boissons délayantes et de deux ou trois grands bains, des bougies en gomme élastique ou en corde à boyau, d'abord filiformes, puis de plus en volumineuses, sont introduites successivement dans le canal. Un premier rétrécissement est franchi dans la portion pénienne, à 5 ou 6 centimètres du méat; un second en avant du bulbe; un troisième sous la symphyse; un quatrième, enfin, plus en arrière. Le traitement dure près de trois mois. Les bougies sont introduites une et, au début même, deux fois par jour en les laissant en place demi-heure ou trois quarts d'heure chaque fois. Aux bougies, succèdent les sondes en étain de Mayor, qui restent à demeure pendant le même laps de temps.

Lorsque la dilatation paraît complète par le passage du n° 6, et que le canal a repris toute sa souplesse, l'introduction des sondes n'a lieu que tous les deux jours, puis tous les quatre ou cinq jours, puis enfin une fois par semaine.

On recommande au malade d'introduire lui-même la sonde de temps en temps, ce qu'il fait pendant tout le cours de 1846 et les premiers mois de 1847. Vers la fin seulement, il se borne à passer la sonde une fois par mois. A dater de mai 1847, il cesse de passer des sondes et suspend tout autre traitement. Depuis lors la dilatation n'a plus été reprise et la guérison ne s'est pas démentie. Il y a quelque temps, M. Bourguet a pu introduire facilement une sonde en étain de 7 millimètres de diamètre. La miction se fait trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures; les fonctions génitales s'accomplissent d'une manière normale; il n'y a pas le moindre vestige des rétrécissements.

La guérison peut être considérée comme complète et radicale. Il y a plus de seize ans que le malade a cessé toute médication, et le canal a conservé, depuis cette époque, sa souplesse et ses dimensions normales.

Dans l'observation suivante, la guérison ne paraît pas moins assurée, quoique remontant à une époque moins éloignée.

OBS. II. — *Rétrécissement ancien et traumatique de l'urèthre; dilatation temporaire et progressive; guérison depuis huit ans.*

X..., mécanicien, avait un rétrécissement au niveau du bulbe depuis plus de dix ans, lorsqu'il reçut les soins de M. Bourguet, en 1854.

Ce rétrécissement s'était développé à la suite d'une chute sur le périnée, pendant laquelle cette région avait subi une pression violente en heurtant contre l'angle saillant d'un pieu en bois; il s'en était suivi une hémorrhagie abondante par l'urèthre, qui avait persisté pendant cinq ou six jours.

Depuis cette époque, le malade avait été en proie aux accidents plus ou moins intenses des

rétrécissements, gêne de la miction, besoins plus fréquents d'uriner, douleur en urinant, etc. ; enfin, à deux reprises différentes, il avait été pris de rétention d'urine, qui avait cédé chaque fois, en cinq ou six jours, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique et émollient; pas d'autre traitement.

Au moment où M. Bourguet l'examina, l'urine s'écoulait par un jet très fin, et parfois goutte à goutte; ténesme vésical habituel; douleur pendant la miction; le malade ne pouvait pas retenir ses urines pendant la nuit; une bougie filiforme passait avec beaucoup de difficulté et après de longs tâtonnements.

Le traitement par la dilatation fut commencé le 5 avril 1854. Des bougies en gomme élastique, de plus en plus grosses, furent portées dans le canal; au bout d'un mois, on pouvait introduire le n° 6 des sondes de Mayor; le canal avait entièrement recouvré sa souplesse et ses dimensions naturelles; celles-ci étaient même un peu exagérées, le malade avouant n'avoir jamais uriné par un jet aussi gros. On lui recommanda d'introduire tous les jours une des sondes Mayor, ce qu'il fit très exactement pendant plusieurs mois. Un peu plus tard, il ne passa la sonde que tous les trois ou quatre jours, puis tous les huit jours, tous les quinze jours, enfin tous les mois.

Depuis le commencement de 1856, le cathétérisme n'a plus été pratiqué qu'à de très rares intervalles, tous les cinq ou six mois, par exemple. Il y a plus d'un an que le malade n'a passé de sonde, et dernièrement M. Bourguet a pénétré très facilement dans la vessie avec une sonde en étain de 7 millimètres. Le malade urine trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures ; il ne se lève presque jamais pendant la nuit pour satisfaire à ce besoin ; il ne souffre ni en urinant ni pendant le coït; l'émission séminale ne présente rien de particulier ; il se livre à des occupations très fatigantes ; en un mot, il se trouve exactement dans la même situation qu'avant son accident.

La nature traumatique du rétrécissement ajoute un intérêt de plus à la guérison complète et persistante du malade.

On sait quelle ténacité présentent les rétrécissements de cause traumatique et avec quelle facilité la récidive se produit en pareil cas. Et cependant, malgré ces circonstances défavorables, la cure n'en a pas moins été radicale, puisque la guérison ne s'est pas démentie depuis plus de huit ans; que le canal admet en ce moment même des sondes de 7 millimètres de diamètre ; qu'il est souple dans tout son parcours, et que les fonctions qui lui sont dévolues s'accomplissent d'une manière normale.

OBS. III. — *Rétrécissement fibro-cartilagineux complétement infranchissable; dilatation; cautérisation d'avant en arrière; opération de Syme; insuccès; dissection et extirpation des tissus pathologiques ; guérison depuis plus de six ans.*

X..., charretier, âgé de 53 ans, bien constitué, d'une bonne santé habituelle, a contracté une première blennorrhagie à l'âge de 18 ans. Depuis cette époque, il a été atteint de la même maladie à sept ou huit reprises différentes, l'écoulement reparaissant avec beaucoup de facilité et persistant très longtemps.

Après sa quatrième blennorrhagie, il s'est aperçu que le jet de l'urine devenait plus petit et plus lent. Depuis lors, les symptômes ont toujours été en augmentant. En 1849, il a été pris d'une rétention complète. Un premier traitement par la dilatation a amené une guérison qui a duré pendant environ un an. Au bout de ce temps, retour du rétrécissement; nouvelle amélioration par l'emploi des sondes.

En décembre 1851, troisième entrée à l'hôpital; nouvelle dilatation, nouvelle amélioration.

Huit mois après, réapparition de la rétention d'urine ; séjour à l'hôpital du 18 septembre au 19 octobre 1852.

Le 15 juillet 1853, X... rentre pour la cinquième fois à l'hôpital d'Aix; opération de Syme exécutée par M. Goyrand; dilatation consécutive; amélioration assez marquée qui persiste pendant sept à huit mois ; récidive et nouvelle entrée à l'hôpital le 2 août 1855.

A cette époque, le rétrécissement est très difficilement franchissable ; cependant il finit par être franchi et dilaté ; mais l'amélioration obtenue ne persiste pas au delà d'un mois à six semaines.

Le 6 août 1856, septième entrée à l'hôpital. La dilatation est reprise, d'abord par M. Goyrand, pendant les mois d'août et de septembre, puis par M. Payan, pendant les mois d'octobre et de novembre. Mais cette fois le rétrécissement reste complétement imperméable, malgré l'attention et la persévérance qu'y apportent ces habiles chirurgiens.

Les tentatives nombreuses et variées auxquelles se livre M. Bourguet pendant les mois de

janvier, février et mars, restent également infructueuses. Il essaye alternativement, et sans succès, les sondes et les bougies en gomme élastique, en corde à boyau, en baleine, en ivoire flexible, droites, courbes, tortillées, portées directement au devant du rétrécissement ou précédées d'un conducteur, en introduisant une seule ou plusieurs petites à la fois, d'après la méthode de Béniqué, recourant d'autres fois au cathétérisme à l'aide de la sonde conique de Boyer, au contact prolongé de la sonde avec le rétrécissemeut ou dilatation vitale, comme le faisait Dupuytren; il essaye de cautériser la partie antérieure de la coarctation, en vue de la ramollir et de la rendre plus perméable; en un mot, il passe successivement en revué toute la série des moyens conseillés pour franchir les rétrécissements difficiles, sans qu'aucune de ces tentatives aboutisse, non à traverser la coarctation, mais seulement à s'engager dans son intérieur.

Dans ces circonstances, M. Bourguet se décide à pratiquer l'uréthrotomie périnéale externe avec l'excision du rétrécissement; l'opération est pratiquée le 23 mars 1857, de la manière suivante :

Un cathéter courbe est porté dans l'urèthre jusqu'au devant de l'obstacle. Une bougie en gomme élastique pénètre dans la vessie à l'aide d'une fistule périnéale qui existe depuis très longtemps, et par laquelle s'échappe la totalité des urines. Cela fait, et le scrotum relevé, une incision de 4 à 5 centimètres d'étendue est pratiquée d'avant en arrière, depuis la racine des bourses jusqu'à 15 millimètres au devant de l'anus. Cette incision, pratiquée couche par couche, met à découvert le tissu propre du rétrécissement formé par une masse indurée, du volume d'une grosse olive, d'un blanc nacré, d'une densité approchant de celle du cartilage. Ce tissu morbide est soulevé au moyen d'une érigne, disséqué à droite et à gauche, isolé des tissus voisins et complétement enlevé au moyen du bistouri et des ciseaux courbes.

La plaie qui en résulte, lorsque les tissus sont revenus sur eux-mêmes, représente une plaie toute simple, de 20 à 25 millimètres de longueur, analogue à celles résultant de l'opération de la boutonnière, de l'opération de Syme ou de la taille médiane, et à laquelle aboutissent, en avant et en arrière, les deux bouts de l'urèthre. Une sonde en gomme élastique de 7 millimètres de diamètre est alors portée dans la vessie et laissée à demeure. Elle traverse facilement le bord antérieur du périnée, mais se trouve un peu serrée quand elle arrive vers la fin de la portion membraneuse. Un ténotome mousse, introduit dans le canal, à côté de la sonde, sert à pratiquer deux petites incisions latérales de 3 à 4 millimètres de profondeur sur 18 à 20 millimètres de longueur, véritable uréthrotomie intra-uréthrale, destinée tout à la fois à faciliter l'introduction de la sonde et à agrandir le canal dans sa portion la plus étroite, de façon à placer le malade dans les conditions les plus favorables possibles pour la cure radicale.

Cette opération présenta des suites extrêmement simples. Le malade conserva la sonde à demeure pendant sept jours. Au bout de ce temps, elle fut supprimée et remplacée par un simple cathétérisme pratiqué le matin au moment de la visite, la sonde restant ensuite en place pendant quelques heures, et étant enlevée par le malade quand elle provoque de la souffrance.

Le reste du traitement ne présente rien de particulier; le malade est en état de sortir de l'hôpital le 6 juin 1857, deux mois et treize jours après l'opération.

Au moment de sa sortie, il urine entièrement par la verge; la plaie résultant de l'opération est réduite à un simple pertuis dans lequel un très petit stylet ne peut pas s'engager, et qui laisse à peine suinter quelques gouttes d'urine pendant la miction. La portion de l'urèthre sur laquelle a porté l'opération reste libre et très large; elle laisse passer facilement une sonde de 7 millimètres de diamètre.

Après sa sortie, le malade continue à introduire lui-même, tous les matins, une sonde en gomme élastique, qu'il laisse en place pendant huit ou dix minutes. Plus tard, cette introduction est faite à des intervalles plus éloignés : tous les huit ou dix jours, tous les quinze jours, tous les mois. La fistule se ferme complétement, et la miction continue à se faire d'une manière normale.

A dater du mois de novembre, le passage des sondes se fait assez irrégulièrement. X... ayant perdu sa sonde, reste près de six mois sans en acheter une nouvelle, malgré cela, il n'observe pas que le jet de ses urines tende à diminuer. Le coït est pratiqué plusieurs fois sans douleur et sans rien offrir de particulier. La miction a lieu quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures.

Depuis lors, il a continué à introduire la sonde de loin en loin, mais sans régularité; il avouait, il y a peu de temps, qu'il était resté parfois plus d'un an sans la passer; il s'est

livré journellement aux travaux des champs sans jamais éprouver de gêne dans l'émission des urines.

En 1860, M. Bourguet a pu passer dans l'urèthre une sonde de Mayor de 8 millimètres de diamètre. L'urèthre est souple dans tous ses points, seulement il présente une légère déviation au niveau de la symphyse. A part cela, la guérison ne laisse rien à désirer.

Cette dernière observation diffère des deux précédentes par la gravité toute spéciale du rétrécissement et par la nature de l'opération qui a été pratiquée.

Les avantages de l'excision y apparaissent d'une manière évidente, et c'est à cette méthode que revient incontestablement la plus grande part de la guérison. Sous ce rapport, ce fait présente une grande importance que tout le monde saisira.

Il est possible d'obtenir la guérison définitive d'un certain nombre de rétrécissements de l'urèthre, l'observation précédente le démontre aussi bien que les deux autres rapportées en premier lieu, puisque, malgré sa gravité exceptionnelle, le canal admet encore, au bout de six ans et demi après l'opération, des sondes de 6 millimètres 1/2; que l'urèthre est souple dans tous ses points; que l'excrétion de l'urine et du sperme se fait d'une manière normale; enfin, que le malade est en état de vaquer journellement à des occupations très fatigantes.

Après avoir fait la part qui revient à l'excision dans le résultat favorable obtenu chez ce malade, il importe aussi de ne pas méconnaître celle qui revient aux incisions intra-uréthrales pratiquées à l'aide du ténotome, et surtout à la dilatation continuée de loin en loin, et portée à 8 millimètres.

C'est donc dans le degré de dilatation réalisée par le chirurgien, en même temps que dans la continuité de son emploi, que résident les bons effets de la méthode elle-même. En d'autres termes, la dilatation, pour produire tout le bien dont elle est susceptible, doit être portée au point d'exagérer les dimensions physiologiques de l'urèthre, et elle ne doit pas être suspendue brusquement, malgré le complet rétablissement de la liberté du canal.

De tout ce qui précède, M. Bourguet déduit les conclusions suivantes :

1° Les rétrécissements de l'urèthre sont susceptibles de guérir d'une manière radicale;

2° Le plus sûr moyen d'atteindre ce résultat consiste dans la dilatation temporaire graduelle portée au point d'exagérer le calibre normal du conduit urinaire;

3° Le traitement par la dilatation ne doit pas être suspendu brusquement. Il doit être continué de loin en loin, jusqu'à ce que les parois du canal aient complétement recouvré leur souplesse et que toute tendance à un nouveau rétrécissement ait disparu;

4° La dilatation ainsi pratiquée est le complément indispensable de l'uréthrotomie intra-uréthrale et de l'excision des rétrécissements.

Dr Parmentier.

COURRIER.

TRANSFUSION DU SANG. — Au moment où le nouvel appareil de M. Moncoq va étendre l'application de ce puissant moyen thérapeutique, il est à propos de montrer qu'il est beaucoup plus ancien qu'on ne le suppose généralement.

Villari, Sismondi, et d'autres historiens de Savonarole, rapportent que, Innocent VIII étant tombé dans une grande faiblesse et une somnolence profonde dont rien ne pouvait le tirer, tellement que toute sa cour le croyait mort, un médecin juif proposa de lui transfuser le sang d'un jeune garçon, au moyen d'un nouvel appareil déjà expérimenté sur les animaux; indication manifeste que la transfusion était employée, dès le xve siècle, sinon contre les pertes de sang, du moins pour renouveler, revivifier ce liquide. Le sang d'un jeune garçon fut, en effet, transfusé dans les veines du vieux pontife décrépit, en même temps que le sien coulait dans les veines de cette victime. Trois essais semblables furent répétés successivement, et, soit par l'entrée de l'air, soit autrement, ils déterminèrent la mort des trois enfants sans sauver celle du pontife, qui expira le 25 avril 1492. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 120. Mardi 6 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

LE LA PARALYSIE GLOSSO-LARYNGÉE.

Il est une paralysie dont la marche est toujours progressive, la terminaison toujours mortelle, et dont le début est marqué par l'affaiblissement du mouvement de la langue, du voile du palais et des lèvres. Cette paralysie a déjà été décrite, à titre d'espèce morbide, par M. Duchenne, de Boulogne (1).

Souvent appelé par ses confrères pour donner son avis sur les maladies nerveuses dont il s'est plus particulièrement occupé, M. Duchenne avait été frappé par le début, la marche et la localisation d'une paralysie qui, d'une façon constante, envahissait les mêmes muscles sans être accompagnée d'atrophie du système musculaire.

— Rapprochant alors plusieurs observations qui lui paraissaient offrir le tableau d'une même maladie, M. Duchenne n'hésita pas, bien que l'anatomie pathologique n'eût point encore été interrogée, à considérer cette maladie comme étant une paralysie spéciale.

— Cette maladie, assurément, n'était point nouvelle; plusieurs fois déjà elle avait dû être observée; mais, de même que l'atrophie musculaire, le goître exophthalmique

(1) *Archives générales de médecine*, septembre et octobre 1860. — *Traité de l'électrisation localisée*, 2e édition, 1861.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Les réunions médicales; concours à Lille; fusion de la science avec la profession, ses résultats. — Décorations. — Encore un progrès. — Les Conseils d'hygiène au Sud et au Nord; analogies et différences. — Hôpitaux cantonaux. — Contagions mystérieuses. — Climatologie. — La dourine. — Medecine et finance.

Plus que jamais, la vogue est aux réunions médicales en province; l'exemple de Paris y devient contagieux. Chaque année, il s'en inaugure de nouvelles, comme le Congrès de Rouen vient de le consacrer hautement et dans un ordre plus restreint, elles vont ainsi se multiplier partout. Aux réunions des Sociétés scientifiques dont le nombre augmente incessamment avec l'importance, s'ajoutent celles des Associations locales de prévoyance et de secours mutuels qui, en ralliant beaucoup plus d'adhérents, vont ainsi répandre et semer ces germes féconds des réunions médicales dans tous les arrondissements. Elles se localiseraient même dans nos cantons s'il s'en trouvait où 25 médecins puissent se constituer en Société agrégée, bien que les Statuts n'aient pas prévu le cas. C'est ainsi que partout où il en existe, ces Sociétés locales s'assemblent à cette époque de l'année pour établir leur situation, discuter leurs intérêts et formuler leurs vœux, afin d'en transmettre l'expression à l'Assemblée générale, qui va avoir lieu prochainement. Je puis même dire d'avance et sans indiscrétion que partout aussi le projet de Caisse de retraites, mis à l'ordre du jour par le Conseil géné-

et l'ataxie locomotrice, elle avait été confondue avec d'autres maladies analogues. Moi-même, en 1841, j'avais rédigé avec M. le docteur Vosseur une consultation, laquelle, conservée par hasard dans les cartons de M. Vosseur, prouve de la façon la plus péremptoire que nous avions bien observé cette variété de paralysie; mais cette observation, que nous n'avions pu rapprocher d'aucune autre, était restée lettre morte pour nous.

Voici cette observation :

Nous remarquions chez M. le prince de M... l'impossibilité de parler et de prononcer aucune autre lettre que la lettre *a;* de plus, l'extrême difficulté de la déglutition devait attirer immédiatement notre attention sur les organes chargés de la phonation et de la déglutition.

Nous constatons, d'abord, que le voile du palais est immobile et qu'il ne se contracte pas même sous l'influence d'une stimulation directe ; la langue ne se meut qu'avec difficulté et le malade ne peut en porter la pointe en haut, et à peine peut-il la porter entre les arcades dentaires.

Quand on introduit profondément le doigt dans la gorge, on ne sent aucun gonflement de la partie supérieure du larynx, aucune tumeur. L'introduction du doigt est péniblement supportée; le larynx est porté convulsivement en haut par les muscles extrinsèques; mais le pharynx lui-même ne se contracte pas d'une manière très évidente.

Existait-il une phthisie laryngée, dans le sens qu'on attache ordinairement à ce mot? Nous ne le pensions pas. La conservation du son vocal principal *a,* sa netteté extrême, impliquaient l'idée d'intégrité des cordes vocales. L'impossibilité de la prononciation des quatre voyelles secondaires s'expliquait uniquement et parfaitement par la lésion du pavillon vocal extérieur au larynx ; et l'impossibilité de formuler des consonnes, par la lésion qui existait dans la langue et les lèvres, principaux artisans des consonnes.

Nous résumions notre opinion en disant : « Les soussignés pensent que tous ces troubles fonctionnels sont dus à l'affaiblissement des muscles du pharynx, du larynx, du voile du palais, de la langue, des lèvres et des joues.

» Un affaiblissement analogue se manifeste à un très haut degré dans le bras gauche ; un peu plus dans le côté gauche que dans le côté droit de la face ; à un haut

---

ral, est l'objet principal en discussion; l'accueil favorable et empressé qu'il a reçu n'a pas empêché les dissidences, ni les objections, ni les amendemens de se produire, ce qui en prouve bien mieux l'opportunité et l'urgence, selon moi, que son adoption tacite, des applaudissements *in petto.* L'avis à émettre par la prochaine Assemblée générale, à cet égard, ne sera donc pas un des moindres attraits de cette réunion ; car pour beaucoup de médecins, encore en dehors de l'Association, il doit mettre un terme à leur expectative. D'un intérêt *vital,* cette question domine toutes les autres, maintenant réléguées à l'arrière-plan. Seule, celle de l'exercice illégal et du charlatanisme lui fait cortége, surtout dans les Sociétés jalouses, comme celle de la Gironde, de vaincre ce dangereux fléau dans leur ressort.

A Lille, cette réunion générale de l'Association a emprunté un éclat inaccoutumé à une autre cérémonie non moins intéressante : c'était la proclamation des lauréats du double concours institué l'an dernier par la Société centrale de médecine du Nord. Voulant en consacrer solennellement les premiers résultats, ce corps savant a heureusement choisi ces grandes assises professionnelles pour leur donner publicité et retentissement. L'Association de la science avec la profession, se personnifiant par la réunion de leurs représentants au bureau, témoignait par cette fusion de leur parfait accord et d'un mutuel appui. Plus de 100 médecins, venus de tous les points du département à cette fête professionnelle, rehaussaient par leur présence la solennité de ces récompenses de l'étude et des travaux scientifiques. Témoins de ces triomphes de la science, les plus doux assurément, les praticiens enchaînés à la profession ont pu s'y soustraire un moment et s'élever avec les lauréats aux joies intimes et aux aspirations de la vie scientifique, alors surtout qu'ils venaient d'exposer, de dérouler les tristes réalités de la vie professionnelle. Après un discours de M. Castelain, président, et le rapport du secrétaire général, M. Petit, les prix ont été décernés dans l'ordre suivant :

degré dans le diaphragme ; un peu dans les muscles abdominaux, dans la vessie, dans le rectum.

» Les consultants ont pensé qu'il existait dans les centres nerveux, et peut-être dans les cordons, une modification telle que l'influx n'était plus normalement et suffisamment distribué.

» Ils se sont demandé quelle pouvait être cette modification, et il leur a semblé plus facile de dire ce qu'elle n'était pas que de préciser nettement ce en quoi elle consistait. Ils ont pensé qu'il n'existait ni ramollissement chronique de la pulpe nerveuse, ni épanchement sanguin, ni tumeur, et ils ont été portés à admettre une lésion de la nature de celles qui donnent si souvent lieu à la goutte sereine, à la paraplégie, à la paralysie faciale, lésions que l'anatomie ne peut toujours ni découvrir ni déterminer. »

Certes, Messieurs, nous avions bien vu dans ce fait une variété de paralysie qui n'était point décrite dans les livres, et cette paralysie était bien celle que vingt années plus tard M. Duchenne devait nous apprendre à reconnaître.

N'avions-nous pas remarqué que le malade ne pouvait prononcer que la lettre *a*, et que les voyelles *o* et *u* ne pouvaient être articulées par le fait de l'affaiblissement de la contraction de l'orbiculaire des lèvres ? De plus, nous avions, M. Vosseur et moi, constaté directement la paralysie de la langue, du voile du palais et du pharynx, et la grande difficulté de la déglutition, si bien que nous résumions notre consultation en écrivant que les troubles fonctionnels étaient dus à l'affaiblissement des muscles du pharynx, du larynx, du voile du palais, de la langue, des lèvres et des joues.

Loin de moi l'idée de revendiquer la priorité de la découverte de cette espèce morbide nouvelle ; je l'avais vue, mais je n'avais pas su la voir avec ses caractères spéciaux, et bientôt je l'avais en grande partie oubliée. Peut-être me serai-je rappelé l'observation du prince de M..., si d'autres observations semblables avaient frappé mon attention. Il est juste cependant de remarquer, et cela ressortira évidemment pour tout lecteur attentif, que, sur le prince de M..., j'avais constaté des symptômes de paralysie à tendance envahissante progressive, qui n'ont pas été consignés dans les travaux de M. Duchenne, et que des observations ultérieurs me conduiront à considérer comme l'expression complémentaire de cette maladie. Nous aurons, du reste, à revenir sur ces divers points de la question en étudiant la maladie dans sa marche.

Premier prix des travaux imprimés à M. Léon Le Fort pour son *Mémoire sur la résection de la hanche*, qui a été l'occasion de cette longue et intéressante discussion sur l'hygiène hospitalière à l'Académie de médecine ; le deuxième, au docteur Coulon, d'Amiens, pour son *Traité pratique des fractures chez les enfants.* Une mention honorable a été accordée à l'*Étude sur les dyssenteries*, du docteur Danis, de Fourmies.

Pour les travaux manuscrits, le mémoire sur l'*Iridectomie*, du docteur Rheindorf, a obtenu le premier prix de chirurgie, avec mention honorable de celui de M. Jacquart, de Lille, sur les *Altérations organiques du rocher*. En thérapeutique, le vainqueur émérite des concours départementaux, M. Millet, de Tours, a obtenu un nouveau succès pour un travail complet sur l'*Emploi des préparations arsénicales*.

La séance s'est terminée par le programme des questions mises au concours pour 1864, dont les détails sont au *Courrier*. Par leur importance et leur variété, elles appellent l'attention des travailleurs, celle d'obstétrique en particulier.

Cette alliance de la science et de la profession est un heureux présage de l'avenir. Que partout l'exemple en soit imité, et l'Association portera ses véritables fruits, surtout dans les départements. Tout n'est pas pour le médecin de s'occuper de ses affaires et de ses intérêts matériels ; il en est un autre qui leur est connexe et dont l'oubli nuit essentiellement à son crédit, à sa dignité, à sa considération : c'est celui de la science trop souvent négligé, méconnu, sacrifié par les praticiens des campagnes. Or, ces réunions annuelles, qui sont encore pour la plupart leur seul moyen de ralliement, n'offrent-elles pas une voie propice d'en rappeler le devoir, d'en faire naître le goût par quelques traits frappants comme ces distinctions, ces récompenses académiques si propres à développer, à entretenir l'émulation entre eux ? La science y amènerait ses adeptes comme la profession ; ce serait un élément de

Nous verrons aussi que tous ces symptômes ont un lien commun et relèvent d'une même lésion qui, certainement, a son siége en un point du système nerveux.

Mais avant de donner la description générale de la maladie, il convient de rapporter ici les observations dont les symptômes, bien analysés, doivent servir de fondement à notre description.

Quelques-uns d'entre vous se rappellent encore cette femme, qui entra salle Saint-Bernard, nº 29, et dont la paralysie progressive avait commencé en octobre 1859 et se terminait par la mort en janvier 1861. Cette femme, âgée de 47 à 48 ans, avait reçu les soins de M. Duchenne, un an avant d'entrer dans mon service. La malade avait remarqué d'abord qu'elle prononçait mal certains mots; la déglutition était devenue pénible; la salive s'écoulait sans cesse de la bouche, on avait remarqué que la voix était nasillarde; les lèvres ne pouvaient plus se contracter pour donner un baiser, pour siffler ou prononcer les lettres *o* et *u*. Quelques jours avant d'entrer à l'hôpital, cette femme était devenue aphone; lorsque nous la vîmes pour la première fois, au commencement du mois de novembre 1860, il nous fut facile de constater tous les signes de la paralysie progressive spéciale que venait de décrire M. Duchenne, dans les *Archives générales de médecine*. De plus, nous constations l'aphonie presque complète, une grande faiblesse de la respiration et l'extrême difficulté de la déglutition du bol alimentaire; un jour, la malade manqua d'étouffer en mangeant, le bol alimentaire s'était arrêté au niveau du larynx. La paralysie progressive devint de plus en plus marquée pendant les mois de novembre et de décembre; la respiration était de plus en plus faible, et la malade parut succomber aux progrès d'une asphyxie lente et continue.

L'autopsie fut faite avec grand soin par mon chef de clinique, M. Dumontpallier.

Cet examen anatomique établissait que, dans ce cas particulier, il n'y avait point de lésion physique appréciable des muscles dont les fonctions avaient été principalement lésées. Le microscope lui-même n'a point montré de lésion anatomique du système musculaire. Mais il est fâcheux que les racines du nerf hypoglosse, du spinal et des nerfs rachidiens n'aient point été soumises à l'analyse microscopique, c'est là une lacune, surtout à une époque où nous connaissions déjà les recherches de M. le docteur Duménil, sur un cas complexe de paralysie de la langue et d'atrophie musculaire progressive. Nous devons faire remarquer que les personnes qui assis-

succès de plus, et conduits ainsi par un mobile, un attrait différent, tous contracteraient bientôt l'habitude de s'y rendre, sans que la fortune ni la position en soient les motifs déterminants.

N'est-ce pas à ces améliorations progressives, dont l'Association des médecins du Nord est l'objet, qu'elle doit le nombre élevé de ses membres? 272. C'est de beaucoup au-dessus de toutes les autres. Celle des médecins de la Gironde n'en compte elle-même que 192. Dans cette liste des médecins du Nord, il y a 17 décorés, dont un seul officier. Assurément, ce n'est pas assez, et nous connaissons plus d'un délégué qui mérite cette distinction; mais la proportion n'en est pas moins considérable, et après le département de la Seine, c'est peut-être celui qui est le mieux partagé sous ce rapport.

Nous n'en pouvons dire autant de l'Association des médecins de la Côte-d'Or, dont le compte rendu n'établit pas même cette distinction. Toute autre, à la bonne heure; mais il faut toujours signaler celle qui est due au mérite pour faire connaître et honorer celui-ci chez ceux qui en sont l'objet et l'encourager chez ceux qui l'attendent.

Dans le département de l'Isère, l'Association locale, séant à Grenoble, a décidé qu'à l'avenir, elle tiendrait alternativement sa séance générale annuelle au chef-lieu de chacun des quatre arrondissements. C'est ainsi qu'elle a eu lieu à Vienne le 20 septembre dernier. Grâce à la rapidité actuelle des communications, les membres du bureau, accompagnés de plusieurs autres confrères, partaient de Grenoble à cinq heures du matin, et revenaient le même jour à dix heures du soir, après s'être réunis à leurs collègues dans un banquet confraternel. On ne peut mieux comprendre, selon nous, les intérêts de l'Association médicale; car en facilitant les relations, les rapports de confratertité par ces visites réciproques annuelles, on augmente les chances de faire de nouveaux prosélytes et de recruter de nouveaux associés.

tent à l'autopsie ne remarquèrent aucune modification dans le volume, la coloration des racines, et les branches du nerf grand hypoglosse. Cependant nous ne pouvions nous défendre de penser qu'il devait exister une lésion anatomique dans le système nerveux, puisque, d'une façon certaine, il n'en existait point du côté du système musculaire. Le fait rapporté par M. Duménil, bien que complexe, devait nous faire douter de l'entière exactitude de notre examen, et des recherches ultérieures vinrent nous démontrer que nous avions raison de douter.

Salle Sainte-Agnès, nº 23, est entré, dans le mois de septembre 1862, un homme âgé de 62 ans, typographe. Cel homme, forlement constitué, avait toujours été bien portant jusqu'au mois de mars 1862. A cette époque seulement il s'était aperçu de quelque trouble dans la prononciation de certains mots, sa langue lui paraissait embarrassée, sa voix était altérée, il avait la parole épaisse. De même que dans la paralysie faciale double, les aliments restaient de chaque côté, entre les arcades dentaires et les joues; le malade était obligé de se servir de ses doigts pour placer les aliments sur la langue; parfois la voix était nasillarde.

Au mois de juin 1862, ces symptômes étaient devenus plus accusés, et le malade demandait son entrée à l'Hôtel-Dieu. Il fut admis d'abord dans le service de M. le professeur Rostan, suppléé, à cette époque, par M. le docteur Empis, professeur agrégé de la Faculté. J'eus l'occasion alors de voir, pour la première fois, ce malade. La difficulté qu'il montrait à répondre à mes questions, en même temps que la paralysie évidente de la langue et des lèvres, me rappelèrent non l'observation du prince de M..., qui était sortie de ma mémoire, mais bien l'observation d'une femme que j'avais eue dans mon service, salle Saint-Bernard, en l'année 1860 (1).

Lorsque ce malade voulait parler, il faisait entendre une espèce de grognement; il ne pouvait prononcer distinctement aucun mot; il lui était impossible de construire la phrase la plus simple; son intelligence était intacte, et il ne répondait que par signes. Sa figure exprimait l'hébétude, ce qui était dû à l'immobilité de la partie inférieure du visage et à l'état béant, presque constant, de l'ouverture buccale.

Si l'on procédait à l'analyse des sons que pouvait proférer le malade, on constatait qu'il pouvait encore faire entendre les voyelles *a*, *e*, *i*, mais il lui était impossible de

(1) Observation qui se trouve consignée dans une note appendice du *Traité d'électrisation localisée* de M. Duchenne (de Boulogne), 2e édition.

La Société de médecine de Toulouse vient de réaliser un progrès dans la publication de ses travaux. Au lieu d'un *compte rendu* annuel, comme elle l'a publié régulièrement depuis sa fondation (13 brumaire an X, — 14 novembre 1801), un fascicule paraissant tous les deux mois en fera désormais connaître les plus importants. Ce n'est pas un bulletin des séances, mais le recueil de ses mémoires les plus remarquables. L'augmentation croissante de leur nombre et de leur valeur, jointe aux exigences actuelles de la publicité, l'a décidée justement à cette modification. Qu'elle en reçoive nos félicitations. Des mémoires ainsi publiés, nous n'en parlerons pas, les ayant signalés à leur passage dans le *Journal de médecine*; mais ce double emploi cessera sans doute, car il serait préjudiciable, non aux lecteurs de l'un de ces recueils séparés, mais à ceux qui, comme nous, les parcourent avec soin tous les deux. Au journal de nous donner l'analyse des séances et des discussions, d'en faire connaître le cachet, la forme; au bulletin de continuer à nous en fournir le fond.

Le fond! c'est aussi ce que donnent, sous une forme différente, les rapports des Conseils d'hygiène publique et de salubrité des départements de la Gironde et du Nord, dans deux volumineux in-8° pour 1862, où l'œuvre de nos confrères tient la plus grande place. A Lille, M. le docteur Pilat, secrétaire du Conseil central, classe ces nombreux travaux par ordre alphabétique, ce qui en rend la recherche facile, bien que l'étendue et l'industrie du département les multiplient et les diversifient plus que partout ailleurs. A Bordeaux, M. H. Gintrac les catégorise selon leurs analogies. Une enquête générale sur l'état des cimetières du département dn Nord, en montrant que la plupart laissent à désirer comme les conditions sanitaires de plusieurs écoles, asiles, hôpitaux, etc.; et le résumé des commissions cantonales, à cet égard, témoignent que rien n'échappe à l'attention de ce Conseil, et que sa vigilance s'étend partout. Aussi bien l'on s'étonne qu'il ait repoussé la proposition de M. Jeannel,

prononcer les voyelles *o* et *u*, pour la prononciation desquelles le concours des lèvres est indispensable. Il ne pouvait non plus prononcer les consonnes *p*, *b*, *m*, *n*, *k*, *c*, *t*, qui nécessitent l'intervention plus ou moins active des lèvres et de la langue, comme chacun peut en faire l'épreuve en prononçant lentement les mêmes consonnes; les autres lettres de l'alphabet pouvaient être prononcées, encore fallait-il que le malade fît effort pour les dire et fermât l'orifice externe des fosses nasales en se pinçant le nez, afin de faire passer à travers le pavillon buccal toute la colonne d'air fournie pendant l'expiration.

Si l'attention était portée sur les lèvres, on constatait qu'elles restaient immobiles dans les efforts de prononciation que faisait le malade; de plus, cette immobilité restait absolue lorsqu'on engageait le malade à siffler, à faire la moue ou à prononcer les voyelles *o* et *u*. L'orbiculaire labial ne se contractait plus et les lèvres restaient entr'ouvertes. A chaque instant, le malade recevait, dans un linge, la salive qu'il ne pouvait avaler et que ses lèvres étaient impuissantes à retenir dans la cavité buccale.

Provoquait-on le rire chez ce malade, la bouche restait alors largement ouverte, la figure prenait l'aspect des masques de comédie, et le malade était obligé de modeler ses lèvres avec ses doigts pour fermer incomplétement la bouche.

La langue elle-même avait perdu en grande partie sa mobilité, elle était logée derrière l'arcade dentaire inférieure; le malade ne pouvait la porter en dehors, ni en haut, vers la voûte palatine, ni latéralement; il lui était impossible de donner à la langue la forme pointue ou la forme en gouttière. Les muscles extrinsèques et intrinsèques de la langue étaient donc paralysés, incapables dès lors de seconder la mastication et de servir à la gustation en appliquant les aliments sur la voûte palatine.

Cette paralysie de la langue devait aussi avoir sa part dans la difficulté du premier temps de la déglutition. Le voile du palais était paralysé, ce dont on avait la preuve dans la voix nasillarde, le retour des aliments dans les fosses nasales; le plancher buccal lui-même cessait d'être tendu; le larynx ne s'élevait plus avec la même rapidité lors du second temps de la déglutition; il était donc probable que les muscles mylo-hyoïdien, stylo-glosse, stylo-hyoïdien; de même que les glosso-staphylins et les pharyngo-staphylins participaient à la paralysie. Peut-être les muscles propres du

---

de Bordeaux, de faire une statistique des vénériens militaires, en vue de connaître les principaux foyers d'infection et les meilleures mesures prophylactiques. Quand ce moyen a si bien réussi à Bordeaux, qu'il a diminué la proportion de ces malades de 25 à 6, dans l'espace de trois ans, n'est-ce pas un devoir de l'imiter?

Les rapports sur la vaccine n'offrent rien de saillant, sinon qu'elle est de plus en plus en honneur dans la Gironde, où de nouveaux prix sont institués pour en étendre, en encourager la pratique par la récompense des plus zélés propagateurs. Mais tout le secret n'est pas là; car, dans l'arrondissement de Valenciennes, où ce stimulant manque, il résulte du rapport de M. le docteur Marbotin, que, pour 4,167 naissances en 1862, il y a eu 4,229 vaccinations réussies. En faire comprendre l'urgente nécessité aux populations est encore le meilleur moyen de la répandre partout.

Rien à signaler des rapports sur les épidémies. Celui des épizooties dans le Nord est remarquable, au contraire, par des faits curieux de contagion de la morve aiguë résultant de la copulation, et des détails concluants sur l'étiologie et le traitement de la congestion rachidienne chez le cheval. Des observations météorologiques très complètes, faites à Lille, par M. Meurein, et le docteur Zandyck, à Dunkerque, terminent ce volume, comme l'autre est doublé du savant mémoire *Sur la prostitution publique*, par M. Jeannel, et celui de M. H. Gintrac, *Sur la pellagre.* On voit ainsi la différence des études dans le Midi et dans le Nord.

Ici, la demande formulée par quelques commissions cantonales ne saurait être passée sous silence : « C'est la création, dans leur canton, d'un hôpital ou hospice destiné à desservir toutes les communes qu'il comprend. » Que l'exemple du docteur Mignot, de Chantelle, signalé dans la dernière *Chronique*, ait ou non suscité cette demande, elle n'en est pas moins

pharynx n'étaient-ils pas paralysés au même degré ; car parfois l'ouverture postérieure de la bouche et des fosses nasales étant béantes par le fait de la paralysie de la langue et du voile du palais, les aliments étaient rejetés avec violence comme par un mouvement convulsif du pharynx. Notons que ce malade éprouvait une sensation de constriction dans la région pharyngienne et sus-laryngée.

Déjà nous avons insisté sur l'embarras de la parole et l'impossibilité de prononcer certaines voyelles et certaines consonnes. Cette difficulté dans l'émission des sons articulés tenait surtout à la paralysie de la langue, du voile du palais et des lèvres ; elle avait été constatée dès le début de la maladie, en même temps qu'on avait remarqué l'écoulement presque incessant de la salive hors de la bouche, écoulement dû, d'une part, au manque de la déglutition inconsciente et, d'autre part, à la paralysie de l'orbiculaire des lèvres.

Mais, fait bien digne de remarque, c'est que la paralysie chez tous les malades que nous avons observés n'était point limitée aux muscles du voile du palais, de la langue et des lèvres ; en effet, au bout d'un temps variable, la paralysie avait envahi d'autres parties du corps, et, dans quelques-unes des observations, elle avait une tendance marquée à se généraliser. — Chez le typographe dont nous retraçons l'histoire en ce moment, il y avait un affaiblissement notable de la contractilité dans le bras droit, et cet affaiblissement, qui avait été progressant, surtout dans les derniers mois de la vie du malade, ne pouvait être attribué à une ancienne blessure. Notons encore que, chez le prince de M..., chez la malade qui était salle Saint-Bernard en 1860, et le dernier malade dont nous allons bientôt rapporter l'observation, la paralysie s'était étendue aux membres inférieurs, à la vessie, aux parois thoraciques.

L'intelligence était restée complète, et l'ouvrier typographe, qui ne pouvait plus se faire comprendre par la parole ou le geste, savait, avec l'aide d'un tableau alphabétique, composer des mots qui traduisaient ses demandes ou ses réponses.

Bien des moyens avaient été tentés pour arrêter cette paralysie dans sa marche ; l'électricité faradisée, appliquée sur les muscles de la langue, du voile du palais et des lèvres, avait seule réussi à rendre passagèrement un peu de contractilité aux muscles affaiblis, aussi le malade réclamait-il sans cesse l'application des électrophores.

Dans le dernier mois de la vie du malade, la déglutition était devenue de plus en plus difficile ; le malade ne pouvant se servir que de la main gauche, on lui ingérait

---

juste et fondée, et sa réalisation est d'autant plus facile que le modèle existe. Qu'un confrère honorable, répandu, accrédité dans chacun de ces cantons, prenne l'initiative de l'entreprise, et le succès en est assuré. Les bons exemples sont si contagieux, qu'il a suffi à l'UNION MÉDICALE de citer celui-là pour lui donner des imitateurs. A Challans (Vendée), une fondation semblable est sur le point de se réaliser, et plusieurs autres sont déjà à l'étude ailleurs.

Parmi nos glanes scientifiques mensuelles, sont trois exemples de contagion mystérieuse racontés par le docteur Dechaux dans l'*Union médicale de la Gironde* — août 1863 — avec ce style ferme, précis, serré, qui imprime à lui seul un intérêt particulier au sujet. Ici, c'est une petite fille de 7 ans, vierge de toute hérédité suspecte, de tout contact impur, qui est infectée tout à coup de virus syphilitique, confirmé par la pierre de touche mercurielle, sans que l'on puisse en soupçonner ni en découvrir la source. On apprend enfin qu'un jeune homme l'a embrassée *une seule fois*, en badinant, sur la bouche. On l'appelle, on le questionne, on le visite, et atteint et convaincu de vérole, le mystère s'explique.

Bien mieux, un enfant de 14 mois, frais et rose, est pris de démangeaisons et couvert de pustules de gale sans que personne de la maison en soit atteint. Tous les domestiques, examinés avec soin, en sont exempts ; mais trois chevaux l'ont, et le palefrenier, qui caressait souvent l'enfant sans se nettoyer, avait servi d'intermédiaire involontaire à l'acarus pour le transmettre des chevaux à ce pauvre innocent.

Enfin, une petite fille de 8 ans est conduite chez le métayer dont l'enfant a la teigne ; elle s'y assied seulement un moment sans toucher celui-ci, et peu de temps après un godet de favus des mieux caractérisés existait sur la pommette gauche. Absolument comme cette pauvre grand'-mère qui, en soignant son enfant teigneux, contracte la teigne au pubis pour s'y être grattée. Mais ces mystères n'en sont plus pour tous les vrais médecins ; les gens du monde

dans la bouche une pâtée au vin, encore fallait-il que cette pâtée fût assez liquide pour être déversée dans la bouche au moyen d'un gobelet. La bouche restant béante, le malade laisse tomber d'abord sa tête en arrière pour recevoir l'aliment, puis, aussitôt après avoir porté sa main gauche sur sa bouche pour empêcher les aliments de sortir de la bouche, il inclinait sa tête en avant et faisait alors de nombreux efforts de déglutition, quelquefois les aliments étaient rejetés par la bouche et les narines. Le malade mettait une grande heure à faire chacun de ses repas, encore était-il obligé de les interrompre souvent. Bientôt la déglutition des liquides fut seule possible; et le malade succombait avec la fièvre d'inanition, de la contracture des membres du côté droit, et de la paralysie de la vessie et du rectum.

L'autopsie démontra qu'il existait une atrophie des racines de l'hypo-glosse et une dureté plus grande du bulbe.

Au nº 19 de la même salle Sainte-Agnès, nous pouvions encore étudier un nouvel exemple de cette variété de paralysie. — Un homme âgé de 62 ans, jardinier de profession, ayant toujours joui antérieurement d'une excellente santé, n'ayant jamais commis d'excès, n'ayant point non plus été soumis aux causes d'intoxication, qui font ordinairement les paralysies, commença à être malade en février 1862. Il se portait bien, lorsque tout à coup, à cette époque, il fut pris de fièvre et de délire; ces phénomènes ne durèrent que trois à quatre jours; bientôt remis, après une courte convalescence, on lui fait observer que sa voix est un peu nasillarde, et lui-même reconnaît alors qu'il a un peu de difficulté à prononcer les mots qui commencent par les lettres *r, c, k, q;* la langue était donc déjà un peu embarrassée. — Le mois suivant (mars 1862), après une journée passée au soleil, il éprouve subitement de la faiblesse dans la main et la jambe droites sans aucun trouble intellectuel; en même temps, les aliments s'amassent entre les arcades dentaires et les joues. Le malade remarque qu'il ne peut plus siffler avec la même facilité; de temps en temps, il était obligé d'essuyer ses lèvres, qui laissaient échapper sa salive. L'appétit, du reste, était conservé, et toutes les fonctions se faisaient avec régularité.

Dr DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(La suite prochainement.)

---

seuls peuvent y ajouter foi. C'est donc surtout sous leurs yeux que ces exemples doivent être mis pour les instruire et les prémunir contre le retour de semblables malheurs.

Combien de phthisiques au premier degré et d'individus seulement menacés de le devenir qui, s'ils savaient, comme le dit le docteur Puzin dans la *Gazette médicale de l'Algérie,* que l'habitation sur le versant du Sahel, du côté de la mer, peut les guérir et les préserver de la mort prochaine, comme il en relate trois exemples, fuiraient, émigreraient aussitôt dans ces climats salubres de notre colonie africaine, surtout à ce moment où il est si utile et pressant pour eux de se choisir un climat d'hiver! Mais il faut bien se garder, au contraire, de le proclamer ainsi, car ils pourraient commettre de graves méprises à ce sujet. Au médecin seul de les diriger, et c'est pourquoi j'indique ici cet article *sur l'évolution de la phthisie pulmonaire en Algérie.* Il contient des faits concluants et des préceptes d'habitation pour ces malades qui peuvent s'appliquer à toutes les stations hivernales.

« Les villages placés sur le bord de la mer et abrités contre les vents brûlants par les montagnes, sont préférables à toute autre résidence. »

— Qu'est-ce que la dourine? Plus d'un lecteur serait embarrassé de répondre à cette question, comme je l'eusse été moi-même avant de lire l'article intéressant que le docteur Vital consacre à ce sujet dans le même journal. Eh bien, la dourine, ou maladie du coït, est, suivant ce médecin, la syphilis des races asine et chevaline qui peut se développer spontanément ou par voie de contagion. Syphilis spéciale et toute différente de celle de l'homme, bien entendu, quoique, pour beaucoup d'Arabes, elle provienne de la race asine et doive être attribuée aux rapprochements contre nature auxquels se livrent, sur les ânesses, à titre de médication, beaucoup d'indigènes atteints de syphilis. Mais il est reconnu que celle-ci n'est pas transmissible aux animaux, ou du moins ne s'entretient pas, ne se conserve pas dans leur

CLINIQUE CHIRURGICALE.

MALADIES DES VOIES URINAIRES; — LITHOTRITIE CHEZ LES ENFANTS;

Par le docteur Beyran.

Si l'utilité de la lithotritie, pour la destruction de la pierre dans la vessie, n'est plus contestée aujourd'hui à l'égard des adultes, il s'en faut de beaucoup qu'il en soit de même dès qu'il s'agit de son application sur les enfants en bas-âge. Ici la lithotritie est considérée comme presque impraticable, eu égard, d'une part, au calibre et à la courbure de l'urèthre, à la disposition du col de la vessie et à la position plus élevée du sommet du réservoir urinaire, autant de dispositions anatomiques qui ne permettraient pas, d'après certains praticiens prévenus, l'emploi d'instruments assez volumineux et assez solides pour détruire la pierre; d'autre part enfin, on a invoqué contre la lithotritie l'indocilité des enfants; il est presque impossible, a-t-on dit, de procéder en pareil cas avec sécurité à la destruction de la pierre.

Examinons la valeur de ces objections, fondées sur la théorie plutôt que sur l'expérience et la pratique.

Tous les praticiens qui s'occupent sérieusement des maladies des voies urinaires savent en effet, que, de nos jours, on est parvenu à fabriquer des instruments lithotriteurs ou des brise-pierres assez solides et parfaitement proportionnés au calibre du canal urinaire des enfants pour détruire la pierre dans leur vessie. L'objection, fondée sur le volume des instruments, n'existe donc pas réellement. Le canal de l'urèthre, chez les enfants, n'est pas d'ailleurs aussi étroit et aussi indilatable qu'on veut bien le croire; mais je n'insiste pas davantage, puisque nous possédons aujourd'hui des instruments assez petits pour traverser l'urèthre et assez solides pour briser la pierre. Reste l'objection tirée de l'indocilité et de l'agitation qui, chez eux, ne permettraient pas l'introduction des instruments à l'effet de procéder au morcellement d'un calcul; par bonheur, cette objection n'est guère plus sérieuse, au moins dans la majorité des cas; car on peut parvenir à habituer les enfants aux manœuvres par un traitement préparatoire, indispensable d'ailleurs pour émousser la sensibilité des voies urinaires, comme nous le verrons bientôt.

---

organisme et ne se reproduit pas entre eux. Elle s'annihile et meurt sur place. Cela soit dit pour éviter la confusion.

— Une petite histoire pour la fin : c'est la généalogie de MM. Pereire, princes de la finance et du million. A leur nom un peu étrange et surtout à leur qualité d'enfants d'Israël, on a deviné qu'ils étaient d'origine étrangère; mais qui aurait soupçonné qu'ils descendaient d'un médecin, et surtout d'un médecin portugais remarquable par ses titres et ses découvertes? C'est ce que le *Journal d'Arcachon* va nous apprendre. « Jacob Rodrigues Pereire, Portugais, dit-il, pensionnaire et interprète du Roi, membre de la Société royale de » Londres, et l'un des esprits les plus supérieurs du XVIIIe siècle, devançant, dans sa découverte, l'immortel abbé de l'Épée, fut en France le premier instituteur des sourds-muets. » Voilà qui étonnera bien nos confrères, car la médecine ne produit pas ainsi des millionnaires. C'est que les petits-fils de l'illustre Pereire, malgré cette noble origine médicale, n'en ont probablement jamais suivi la tradition.

Pierre Garnier.

Nous avons annoncé, récemment, que le Congrès pharmaceutique de France tiendrait sa prochaine session à Strasbourg; mais nous avons omis d'indiquer la question suivante, qui doit être mise à l'étude par les Sociétés de pharmacie et être discutée dans cette réunion.

« Quels sont les moyens les plus faciles et les plus équitables de venir en aide aux veuves et aux orphelins des pharmaciens morts dans l'exercice de leur profession, surtout au point de vue de la gérance ou de la vente de leur officine? »

Il y a peut-être une autre raison décisive de préférer plus souvent la taille, bien qu'à la rigueur elle ne puisse être également invoquée contre la lithothritie, c'est que la taille présente, chez les enfants, des résultats plus heureux que chez les adultes et les vieillards; c'est-à-dire qu'elle est mieux supportée dans le bas-âge; et, d'un autre côté, la lithotritie pratiquée après dix ans présente relativement plus de chances de succès qu'au-dessous de cet âge.

Mais, dans toutes ces questions, il me semble qu'il y a un côté pratique dont on ne tient pas assez compte : ainsi, l'observation clinique prouve que, chez les enfants, la pierre est ordinairement moins volumineuse qu'aux autres époques de la vie, et qu'on peut la broyer avec la même facilité que chez les adultes, pourvu qu'on ait pris les précautions voulues; et que, chez eux, comme dans les autres âges, c'est en vérité moins pendant qu'après l'application de la lithotritie que se manifestent certaines particularités. On m'objectera peut-être que le col de la vessie des enfants, étant plus dilatable et plus large, laisse passer, après le morcellement du calcul, des fragments parfois trop volumineux pour traverser l'urèthre et en sortir par le méat; de sorte qu'ils s'y arrêtent et donnent lieu à divers accidents. Mais cet inconvénient, bien que réel, n'est pas inévitable; on peut le prévenir, comme j'ai l'habitude de le faire, en donnant au bassin une position plus élevée, en surveillant le malade et en prenant certaines précautions; et d'ailleurs, les autres âges ne sont nullement à l'abri de l'inconvénient dont il s'agit. En résumé, ce n'est pas là une objection capable de constituer une véritable contre-indication.

Le nombre des faits pratiques est assez grand aujourd'hui pour poser sûrement des règles à la lithotritie chez les enfants, et c'est, je crois, faute de les connaître suffisamment qu'on éprouve des revers dans les résultats obtenus. Ainsi la lithotritie est applicable lorsque la pierre est peu volumineuse ou peu dure, lorsque l'introduction des instruments est mieux supportée par les voies urinaires à la suite du traitement préparatoire, lorsque, enfin, la première séance de la lithotritie a été bien tolérée par les petits malades. Ce doivent être, comme on voit, les bases de la lithotritie chez les enfants.

Remarquons aussi que les enfants sont exempts des complications telles que rétrécissements de l'urèthre, engorgements de la prostate, valvules uréthro-vésicales, tumeurs de la vessie, colonnes charnues, épaississement des parois de ce viscère, cellules, etc., etc., complications que nous rencontrons dans les autres époques de la vie, et surtout chez les vieillards. Car, il ne faut pas l'oublier, la pierre vésicale ne constitue pas toute la maladie, et les organes génito-urinaires sur lesquels on doit agir pour obtenir la guérison de cette pierre, présentent souvent des déviations de rapport et des lésions pathologiques plus ou moins graves, dont il faut toujours tenir compte pour le résultat final de l'opération.

Quoi qu'il en soit, les succès obtenus dans ces derniers temps doivent encourager le praticien dans le choix de la méthode, et si les conditions que je viens de signaler rapidement existent, il fera bien de donner la préférence à la lithotritie, à la condition, toutefois, comme dans les opérations délicates, de procéder avec prudence et ménagement. Je pourrais, à cet égard, citer plusieurs cas d'enfants lithotritiés avec succès depuis peu de temps; je me bornerai, quant à présent, à rapporter l'observation ci-après d'un enfant dont j'ai détruit la pierre par la lithotritie.

Observation. — Au mois d'octobre 1862, je fus appelé auprès du jeune Léon C..., âgé de 8 ans, demeurant rue de l'Université, qui était affecté d'une pierre dans la vessie. Ses antécédents, fournis par MM. de Saint-Laurent et Rousseau, médecins ordinaires de la famille C..., se résument ainsi :

Du côté paternel, le père est âgé de 46 ans, bien constitué, d'une bonne santé habituellement. Le grand-père est mort, à 69 ans, d'une affection cérébrale. Pas de maladie héréditaire dans cette ligne.

Du côté maternel, la mère du jeune Léon a 31 ans; elle est nerveuse, d'une constitution délicate; la grand'-mère, âgée de 64 ans, est affectée d'un rhumatisme chronique.

Le jeune Léon a une sœur de 5 ans qui se porte bien, et dont les traits du visage offrent quelque ressemblance avec ceux du père.

Jusqu'à l'âge de 7 ans, Léon a joui d'une santé parfaite; mais, depuis lors, il commença à maigrir, à changer et à se plaindre de malaise dans les voies urinaires. Cet enfant souffrait surtout en urinant, à tel point que les parents, effrayés, ont appelé M. de Saint-Laurent qui, croyant à quelques mauvaises habitudes chez lui, recommanda de le bien surveiller et prescrivit des moyens émollients. Mais l'enfant continua à souffrir de plus en plus fort toutes les fois qu'il urinait et après la miction, le jet de l'urine était parfois interrompu brusquement, et le petit malade étirait avec violence la verge en jetant des cris.

Au mois de septembre, cet état de choses s'est aggravé; les douleurs sont devenues plus vives et la miction complétement troublée; le jet de l'urine était à chaque instant interrompu pendant la miction; il y avait douleur intense dans tout le système génito-urinaire, avec retentissement dans l'organisme. Les symptômes devenaient surtout marqués à la suite de la marche et de quelques mouvements corporels. Ce médecin sonda alors le petit malade et crut reconnaître la présence d'un corps étranger dans la vessie, et prescrivit du repos et un traitement antiphlogistique qui le calmèrent momentanément.

Au 2 octobre, tous les symptômes ont pris une nouvelle intensité, et notre confrère a bien voulu me faire appeler en consultation. L'introduction de la sonde m'a permis de constater la présence d'une pierre dans la vessie, mais, vu l'extrême irritabilité du canal urinaire et l'état nerveux du petit malade, je n'ai pas cru devoir employer des instruments lithotriteurs pour apprécier assez exactement le volume et la consistance de cette pierre. Un traitement préparatoire, à l'aide de bougies en cire, fut jugé nécessaire pour émousser la sensibilité du canal urinaire, en même temps que des bains, des cataplasmes et des quarts de lavements laudanisés furent prescrits.

Le 17, le moment de recourir à la lithotritie étant favorable, j'ai procédé de la manière suivante: L'enfant couché sur le dos, le bassin plus relevé que la poitrine, les deux membres inférieurs maintenus par deux aides, ainsi que les deux bras confiés à la surveillance d'un aide, après avoir injecté de l'eau tiède dans la vessie, j'ai introduit dans cette cavité un lithoclaste à écrou n° 00, à cuillers mousses. Grâce à cet instrument, j'ai saisi une pierre de 10 lignes de diamètre, que j'ai brisée en plusieurs fragments. L'instrument dégorgé, j'ai de nouveau broyé une grande partie de ces fragments. Le brise-pierre retiré de la vessie, une sonde y fut introduite pour injecter de l'eau tiède, ce qui favorisa la sortie d'une assez grande quantité de fragments lithriques pulvérisés. Cette première séance de lithotritie n'a pas duré plus de cinq minutes; il n'y a pas eu d'écoulement de sang. L'enfant, habitué déjà à l'introduction des bougies dans son urèthre, est resté assez calme pendant la manœuvre, sauf quelques cris qui n'ont pas duré.

Le soir, j'ai revu l'enfant, il souffrait en urinant; il était agité, et avait un peu de fièvre. La sonde, engagée jusqu'à la portion vésicale de l'urèthre, m'a permis d'y constater la présence d'un fragment que j'ai déplacé assez facilement et refoulé dans la vessie. Une injection à l'eau tiède dans cette cavité fit évacuer quelques détritus lithriques. Afin d'éviter le nouvel engagement des fragments dans le col, et delà dans l'urèthre, j'ai placé l'enfant de manière à avoir le bassin fortement relevé par des coussins, et j'ai recommandé de le maintenir dans cette position. — *Prescription :* Cataplasme sur le ventre, un quart de lavement à l'eau tiède avec 5 gouttes de laudanum, une tasse de lait sucré; tenir l'enfant aussi chaudement que possible.

Le 18, il avait dormi la nuit; ce matin, il n'y avait pas de fièvre, quoique la peau était un peu chaude, la langue est humide; il avait uriné sans se lever, le passage de l'urine était moins pénible; la sonde introduite a pénétré sans obstacle jusque dans la vessie. Une nouvelle injection faite n'a ramené que deux petits graviers. Même prescription.

Les 19, 20 et 21, rien de particulier à noter.

Le 22, je procède à la deuxième séance de la lithotritie; je broie plusieurs fragments du restant de la pierre dans la vessie, dont le plus gros marquait 5 lignes. Je dégorge l'instrument que je retire; les cuillers, quoique bien rapprochées à leur surface, ramènent une couche d'une matière grisâtre. La sonde et l'injection favorisent la sortie d'une grande quantité de détritus calcaires. Pas d'écoulement de sang ni de matière sanguinolente. Cette séance dura près de six minutes.

Le soir et la nuit, rien de particulier à noter; on prend les mêmes précautions qu'après la première séance.

Le 23, au matin, l'enfant a un peu de réaction; il ne peut uriner que goutte à goutte. La sonde rencontre, encore cette fois, plusieurs petits graviers engagés dans le col, je les repousse

sans difficulté et injecte de l'eau tiède dans la vessie, ce qui favorise la sortie de quelques fragments. Dans la journée, je revois l'enfant : il est plus calme, je le sonde de nouveau, et l'injection facilite la sortie d'autres graviers.

Dès lors il ne souffre plus; le soir, je le sonde de nouveau, et cette fois rien ne s'engage dans les yeux de la sonde.

Le 28, l'enfant est calme; je procède à une troisième séance; je ne trouve dans la vessie que peu de graviers, que je broie immédiatement. Le lithoclaste retiré, l'injection ramène très peu de matières lithiques. Cette séance ne dure pas plus de quatre minutes.

Le soir, l'enfant est calme, et il urine sans souffrance.

Le 29, je sonde le petit malade, et l'injection ne ramène rien au dehors; pas de trace de sang.

Le 5 novembre, je procède à une nouvelle exploration, et je ne trouve rien dans la vessie, ce qui me fait penser que la pierre était broyée et qu'il n'en restait aucun fragment. Je retire le lithotriteur après m'être assuré ainsi qu'il ne restait dans la vessie aucun corps étranger, et que la guérison était définitive. D'ailleurs, toutes les fonctions de l'appareil urinaire sont rétablies; on ne trouve rien d'anormal, non plus dans les urines rendues.

L'analyse des fragments a démontré que la pierre était composée d'une petite quantité d'acide urique et d'une forte proportion de phosphate calcaire et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Depuis j'ai eu des nouvelles de Léon C...; la guérison s'était maintenue.

Cette observation prouve d'abord une chose, c'est la possibilité de vaincre l'indocilité des enfants par le traitement préparatoire, puis la nécessité de ce même traitement pour diminuer l'irritabilité du canal et le dilater de manière à le proportionner au diamètre des instruments. D'ailleurs, le traitement préparatoire est pour beaucoup dans le résultat de la lithotritie, non seulement chez les enfants, mais encore chez les adultes et les vieillards. J'ai pris pour règle invariable de conduite de ne jamais procéder d'emblée au broiement d'une pierre dans la vessie, et j'ai toujours soin préalablement de préparer les voies urinaires au contact des instruments, quelque petit qu'en soit le diamètre.

Qu'il me soit permis d'insister sur une précaution bien importante pour éviter certains accidents, tels que l'engagement des fragments dans le col de la vessie et dans l'urèthre chez les enfants, c'est de les tenir, après une séance de lithotritie, couchés sur le dos, le bassin fortement relevé, de manière à rendre difficile l'arrivée des fragments vers le col; ils ne ne doivent même uriner que dans cette position; j'ai, en outre, l'habitude de les sonder deux ou trois fois par jour. S'il y a des fragments engagés, il faut de préférence les repousser dans la vessie, plutôt que de chercher à les broyer dans l'urèthre ou à les extraire par le méat, ce qui peut déterminer des lésions fort graves et même des accidents mortels.

Quelques praticiens conseillent d'employer le chloroforme; j'avoue que je n'en suis pas très partisan, non pas que je craindrais de pincer la vessie, ce qui est impossible avec les instruments que nous possédons aujourd'hui, mais parce que le chloroforme est un agent qui doit être réservé pour les cas dans lesquels l'opération est longue et douloureuse. Quant à moi, je puis m'en passer le plus ordinairement, ayant pour habitude de ne faire que de courtes séances, et trouvant jusqu'à présent tout avantage dans ce mode d'opérer.

CONGRÈS MÉDICAL.

CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE ROUEN.

30 Septembre (2e séance).

Présidence de M. Giraldès.

La séance est ouverte à huit heures du soir.

M. Leroy d'Étiolles a la parole pour lire un travail *sur les accidents de la néphrite.* Ce praticien distingué étudie surtout les accidents connus sous le nom de néphrite, que com-

pliquent très souvent les opérations pratiquées sur la région inférieure des voies urinaires, et démontre, par quelques observations très précises, qu'on peut prévoir ces accidents, et, dans certains cas, être assez heureux pour les conjurer.

M. DE ROBERT DE LATOUR lit un travail intitulé : *Exposition succincte de la doctrine à laquelle ressortit l'emploi des enduits imperméables contre l'inflammation.* Ce médecin développe, dans un mémoire étendu, les effets de l'application d'une substance faisant cesser les communications de la peau avec le milieu ambiant; il accumule un certain nombre de faits se rapportant, pour la plupart, à l'inflammation, et expose que l'inflammation doit être étudiée chez les animaux à sang chaud et non à sang froid. Il passe en revue l'inflammation dans les différents tissus. Nous signalerons seulement que M. LIÉGARD, de Caen, demande si l'enduit imperméable coagule le sang dans les vaisseaux. M. DE ROBERT DE LATOUR répond qu'il a fait de nombreuses expériences sur les grenouilles; que l'ammoniaque produit un double courant : la formation d'un caillot et la sortie dela sérosité qui s'échappe des caillots.

M. VIENNOIS a la parole pour un travail *sur la syphilis des verriers.* Ce mémoire, très lucidement écrit, tend à prouver la nécessité d'user d'un instrument autre que celui qu'on emploie pour le soufflage, de manière à ce que chaque ouvrier ne soit pas exposé, en soufflant à la même embouchure, à contracter la syphilis dont peuvent être atteints les autres ouvriers. M. J. BOUTEILLIER demande des explications sur l'emploi du terme : le chancre primitif, pour exprimer : le chancre induré, cette expression n'étant pas conforme à l'enseignement classique. M. VIENNOIS croit devoir justifier sa dénomination en disant que le chancre mérite le nom de primitif, parce qu'il y a une incubation. C'est d'ailleurs ainsi que l'entend M. Rollet, son savant maître.

M. Aug. MERCIER a ensuite lu parole pour son *Étude sur les causes et les effets de la diathèse urique.* Ce mémoire étant fort long, la lecture est scindée pour entendre M. GIRALDÈS sur la communication qu'il veut faire relativement à la *fève de Calabar.* Cette substance toxique, dont la connaissanse est de date récente, peut être d'une grande utilité dans la mydriase, les ulcérations de la cornée. Nous n'essayerons pas de résumer la description si claire qu'a faite le Président du Congrès médico-chirurgical. Les plus chaleureuses approbations ont accueilli les paroles de ce savant chirurgien.

— La séance est levée à onze heures du soir.

—

1er Octobre (3e séance). — Présidence de M. GIRALDÈS.

La séance est ouverte à deux heures.

M. Aug. MERCIER, de Paris, continue la lecture de son mémoire *sur la diathèse urique.* M. le Président invite l'auteur à abréger, autant que possible, les parties qui lui paraîtront susceptibles de subir cette modification, parce que l'ordre du jour est très rempli. La seconde moitié du mémoire a pour sujet la description des effets de la diathèse urique.

M. FOUCHER, professeur agrégé à la Faculté de Paris, lit ensuite un mémoire *sur la divulsion des diaphyses.* Il blâme les auteurs du *Compendium de chirurgie* de considérer la divulsion des épiphyses comme hypothétique. Pour le travail actuel, il s'appuie surtout sur les recherches de MM. Rognetta et Gueretin. Plus que les précédents praticiens, M. Foucher s'est préoccupé du mécanisme en général et en particulier dans les différents os, mécanisme qu'il développe avec beaucoup de clarté. Il divise les divulsions en intra-articulaires et extra-articulaires; chose importante au point de vue du pronostic. Cette lecture a été vivement applaudie.

M. CARON, de Paris, donne lecture d'un travail *sur la puériculture et la maladie scrofuleuse des enfants,* question d'hygiène que ce médecin étudie avec soin. Il y étudie l'origine de la maladie scrofuleuse dans l'enfance, et insiste sur les bonnes conditions de nourriture et sur l'importance des soins dans la première enfance. M. BERTILLON, de Paris, appuie les conseils de M. Caron pour l'éducation des enfants. Il rappelle qu'il a publié un travail statistique où il a prouvé que c'était en France, dans les départements qu'arrose la Seine, que l'on rencontrait la plus grande mortalité des enfants nouveau-nés, résultat qu'il attribue à la mise en nourrice et à la manière dont les nourrices ont soin de ceux qui leur ont été confiés.

M. LEUDET fils, professeur de clinique, interne à l'École de Rouen, donne lecture d'un travail sur l'*ulcère simple, consécutif à l'abus des boissons alcooliques,* où il établit d'une manière très nette que l'abus des boissons alcooliques est une cause manifeste de l'ulcère simple

de l'estomac. Cet ulcère coïncide avec l'infiltration purulente sous-muqueuse. Il peut être aigu ou chronique, mais ne diffère pas, quant aux symptômes, de l'ulcère simple habituel. Il est certain que l'attention ne s'est pas portée suffisamment sur les effets locaux de l'ingestion des alcools, et que bien des accidents qui passent inaperçus sont dus à cette cause. A notre avis, on ne saurait trop insister sur les effets funestes, tant locaux que généraux, que produit la boisson de cette liqueur, si pernicieuse à nos populations manufacturières.

M. Liégard, de Caen, annonce que, dans l'intérêt des opérations du Congrès, il a cru devoir résumer son travail *sur le traitement du rhumatisme* et *des maladies nerveuses,* comptant lire en même temps une étude : *Broussais et son système.* M. le Président ne peut accepter deux lectures de la même personne dans une séance, et l'invite à s'inscrire pour un de ses deux travaux. M. Liégard choisit le dernier.

M. J. Bouteiller, secrétaire du Congrès, lit, pour M. Poggioli, un travail intitulé : *Du traitement de l'asthme par l'électricité.* Ce travail contient trois observations très détaillées où ce praticien a obtenu la guérison. M. Bertillon expose que M. Poggioli a déjà lu plusieurs observations semblables devant la Société de médecine du 1er arrondissement, et que quelques médecins peu convaincus ont demandé une enquête qui a été faite à ce sujet. Il reproche d'ailleurs à ce travail trop de détails sur les symptômes de l'asthme, que tout le monde connaît, et pas assez sur le mode d'emploi de l'électricité. M. Poggioli répond qu'il est possible de vérifier les faits, qu'il peut produire une attestation du malade qu'il a guéri; cette réponse paraît peu médicale à M. le Président. M. Giraldès ajoute qu'un médecin doit répondre en médecin, et non avec des certificats de malades, ce qui autorise à douter de la véracité de l'auteur. M. Godquin, d'Elbeuf, dit avoir cinq observations parfaitement constatées de guérison d'asthme nerveux, en quarante-huit heures, par l'application de l'électricité.

M. H. Duchesne, vice-président, lit un travail de M. Anquetin, de Valmont : *De la colique de plomb.* A cette occasion, ce mémoire ne contenant rien de nouveau, M. Vivefoy demande que les secrétaires prennent connaissance des mémoires dont les auteurs sont absents, ce que M. le Président décide très volontiers.

— La séance est levée à cinq heures.

—

Quatrième séance. — Présidence de M. H. Duchesne, vice-président.

La séance est ouverte à huit heures du soir.

M. J. Bouteiller lit un travail de M. Beyran, de Paris, intitulé : *De l'uréthrotomie dans les rétrécissements de l'urèthre.* Ce médecin ne fait cette opération qu'après avoir essayé la dilatation, et préfère l'uréthrotomie d'arrière en avant.

M. Léon Deleau, de Paris, donne connaissance d'un mémoire intitulé : *De l'état actuel du traitement des maladies de l'oreille.* M. Deleau préconise l'injection d'air par la trompe d'Eustache.

M. Ternisien, de Foucarmont, a la parole pour la lecture d'un manuscrit sur l'*hygiène des ouvriers verriers.* A cette occasion, M. Gourdin approuve beaucoup l'emploi du café que conseille l'auteur du mémoire. On observe que les ouvriers verriers se nourrissent mal, tandis que les mineurs ont une alimentation meilleure.

M. Raciborski a la parole pour un travail intitulé : *Nouvelles considérations sur la ménorrhagie, leur rapport avec les hématocèles péri-utérines.* En explorant la partie supérieure du vagin, on reconnaît les ménorrhagies à une sorte de fluctuation ; le sang se laisse refouler et retombe sans renvoi actif. Ce médecin signale, en outre, plus ou moins d'œdème dans la portion antérieure de la partie postérieure de l'utérus, et ensuite sur l'emploi de l'ergotine Bonjean, puis sur le traitement antianémique.

M. Verrier, de Paris, lit une observation de *môle hydatique de l'utérus,* à propos de laquelle il étudie les causes, le diagnostic et le traitement de cette maladie.

Poyet, de Feurs (Loire) : *Du miasme paludéen et de ses effets dans les climats tempérés,* lit une étude approfondie sous ce titre, dans laquelle il signale des faits très dignes d'attention, et qui annoncent le talent d'observation de l'auteur.

M. Delasiauve a ensuite la parole *sur le délire partiel.* Il insiste sur le défaut de solidarité entre les sentiments. Ce qui lui fait dire que ce n'est que dans cet ordre de faits psychiques

qu'il faut chercher l'origine du délire partiel, délire qui ne dégénère qu'exceptionnellement en délire général. De là il est conduit à expliquer ce qu'il entend par pseudo-monomanie, ou délire diffus partiel, ou réunion d'une succession de délires partiels d'une durée plus ou moins longue, et qui présente des points de rapprochement avec le délire maniaque.

— La séance est levée à onze heures du soir.

Pour extrait : Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Septembre 1863. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de M. Lailler sur les *Maladies régnantes pendant le mois d'août*. — *Laryngite nécrosique aiguë, suite de fièvre typhoïde*; *trachéotomie* (observation et présentation de pièces anatomiques), par M. Colin. — Communication sur un cas d'*épilepsie*, par M. Delasiauve.

La correspondance comprend le n° 3 du *Bulletin des travaux de la Société de médecine de Marseille.*

—

M. LAILLER a la parole comme rapporteur de la commission des *maladies régnantes.*

Messieurs,

La commission des maladies régnantes a surtout à vous entretenir aujourd'hui de la fièvre typhoïde qui a frappé un grand nombre de sujets pendant les deux derniers mois. Je dois vous dire de suite que l'épidémie, qui avait débuté d'une façon brusque et menaçante, semble être entrée dans une période de déclin depuis le milieu du mois d'août.

Ainsi sur 613 malades entrés dans les hôpitaux durant le mois d'août,

358 sont entrés dans la première quinzaine;
255 (c'est-à-dire 100 de moins) sont entrés dans la seconde quinzaine.

Les réflexions que je vous avais soumises à la dernière séance, relativement à l'impossibilité de fixer les chiffres proportionnels des morts et des guérisons avant la fin de l'épidémie, sont justifiées déjà en partie par la proportion notablement plus considérable de guérisons.

Dans le mois de juillet, la mortalité avait atteint le chiffre effrayant de 35 p. 100; elle est tombée à 16 p. 100 pour le mois d'août ; elle tombera probablement encore plus bas en septembre.

Quant au caractère de la maladie, elle a présenté assez généralement la forme commune, sans prédominance marquée d'accidents graves qui pourraient lui donner un cachet particulier. Mais à côté des cas de moyenne intensité, il y a eu quelques cas graves et rapidement mortels qui ont pu faire craindre que l'épidémie ne fût plus grave qu'elle ne l'est en réalité.

Les malades qui sont morts ont succombé à des phénomènes ataxo-adynamiques ou à des complications thoraciques, quoique la forme thoracique n'ait pas été prédominante.

On a observé un certain nombre d'hémorrhagies intestinales. M. Bucquoy a eu deux malades atteints de cette complication. Tous deux ont guéri.

M. Archambault, à l'Hôtel-Dieu, en a observé aussi deux cas. L'un a guéri, l'autre a succombé, sans que le pronostic eût été grave jusqu'au moment de cet accident.

Le service de M. Archambault a présenté trois cas de diphthérie secondaire que je tiens à vous signaler. Deux malades voisins, et atteints tous deux de fièvre typhoïde, ont été frappés successivement de diphthérie nasale : le premier a succombé ; chez le second, la diphthérie a été arrêtée, mais le malade est loin d'être guéri. — Un malade atteint de variole légitime a été aussi enlevé dans le même service par une diphthérie pharyngienne.

Dans la communication qu'il a faite à la commission, M. Archambault rapproche de ces trois cas de diphthérie un autre fait dont le sujet est encore en traitement, c'est un jeune garçon entré pour un érysipèle phlycténoïde de tout un membre inférieur, qui, au bout de quelques jours, se plaignit de mal de gorge « et dont le pharynx fut trouvé rouge comme » dans les érysipèles internes ; la rougeur resta cantonnée à l'isthme du gosier, au voile du » palais et à la langue. Au bout d'environ quarante-huit heures, il se forma sur la luette un » capuchon qui put être enlevé et examiné ; la fausse membrane se produisit sur la luette, » le voile du palais et les piliers. Le malade paraît entré en convalescence. »

Chez M. Boucher de la Ville-Jossy, un malade a succombé à une récidive de fièvre typhoïde après un mois de convalescence.

MM. Boucher et Bucquoy signalent aussi chacun un fait de terminaison par tuberculisation pulmonaire.

Je vous citerai le passage suivant de la lettre de M. Goupil, qui me paraît être le résumé exact du caractère que présente en ce moment la fièvre typhoïde :

« En somme, un bon nombre de fièvres typhoïdes de gravité médiocre, de très longue » durée, sans prédominance aucune, mais avec persistance des phénomènes thoraciques, et » très peu de symptômes cérébraux.

» Quelques-unes, au contraire, très graves, presque sidérantes, à forme hémorrhagique » pour la plupart. »

Permettez-moi d'ajouter un fait curieux signalé par M. Fournier, à Beaujon. Sur 26 malades qu'il a observés, aucun n'habitait Paris depuis plus de six ans ; 24 étaient de la province ; 2 nés à Paris, l'avaient quitté depuis fort longtemps et n'y étaient revenus que depuis peu de temps.

La commission n'a reçu aucune communication relative au traitement mis en usage.

A côté des fièvres typhoïdes des mieux caractérisées, je signalerai, dit M. Bucquoy, les affections fébriles aiguës (embarras gastrique fébrile, synoque, etc.). La plupart de ces malades, au moment de leur admission, étaient dans un état en apparence sérieux, qui faisait supposer qu'ils étaient sous le coup de la maladie régnante. La solution rapide de la maladie, ou si elle se prolongeait, l'absence des signes caractéristiques de la fièvre typhoïde ne permettait pas de la laisser dans la catégorie des sujets atteints de cette affection.

« D'autres malades, dit M. Bouvier, ont présenté à leur entrée dans mon service, tous les » symptômes du début de la fièvre typhoïde ; mais la guérison en a été trop prompte pour » permettre de croire à une affection de cette nature. »

M. Fournier, à l'hôpital Beaujon, a observé des faits analogues.

Ce sont là pour ainsi dire les satellites qui accompagnent presque toujours les maladies à l'état épidémique, et je n'ai pas voulu les passer sous silence.

Pour compléter l'énumération des maladies qui ont prédominé pendant le mois d'août, la commission doit vous signaler un assez grand nombre de rhumatismes articulaires, dont trois ont été suivis de mort, quelques cas de choléra, comme on en observe habituellement à cette époque de l'année ; des pneumonies, trop nombreuses pour cette saison, graves en général, et des érysipèles disséminés dans les différents hôpitaux.

—

M. Colin présente le larynx d'un sujet atteint de laryngite nécrosique aiguë, sujet mort de péricardite, vingt-cinq jours après une opération de trachéotomie. (Cette observation sera publiée prochainement.)

—

M. Delasiauve observe actuellement dans son service de Bicêtre, un mécanicien qui, après avoir offert pendant quelque temps des accès épileptiques, éprouva des troubles de la vue, accompagnés de douleurs névralgiques intolérables, surtout la nuit, et spécialement dans la région de l'œil droit ; puis survint de ce côté une exophthalmie, avec injection et distension des vaisseaux de la conjonctive ; enfin la vue elle-même diminua, et actuellement la cécité est absolue du côté droit ; ce sujet éprouva aussi des hallucinations.

Tout cet appareil symptomatique ne répose-t-il pas anatomiquement sur une tumeur dont peut-être on pourrait débarrasser le malade en commençant par enlever l'œil frappé de cécité ?

Le secrétaire, Dr Colin.

Nécrologie. — M. le docteur Béteille, un des médecins les plus recommandables de Toulouse, a succombé le 30 septembre, à la suite d'une longue maladie. Connu principalement comme praticien, M. Béteille a fait pendant un grand nombre d'années le service du Bureau de bienfaisance.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 121. Jeudi 8 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 7 Octobre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur la rage a été encadrée par deux lectures faites par deux médecins étrangers à l'Académie, l'une par M. le docteur Delioux de Savignac, professeur à l'École médecine navale de Toulon, sur *les taches bleues;* l'autre par M. le docteur Espagne, agrégé de la Faculté de Montpellier, sur la fièvre puerpérale. Le Midi, comme on le voit, nous apporte un large contingent de travaux et de recherches. L'Académie s'est empressée de renvoyer ces deux estimables mémoires à l'examen de commission, et nos lecteurs en trouveront les données principales au compte rendu de la séance.

Entre ces deux lectures, M. Beau et M. Gosselin ont entretenu l'Académie de la question de la rage sur laquelle on pourrait discuter longtemps encore sans l'épuiser.

M. Beau a observé trois cas de rage humaine dans sa vie médicale, et ce sont ces trois cas qu'il est venu exposer pour montrer, d'une part, que les symptômes de la rage chez l'homme ne sont pas identiques, car ils ont varié dans les trois cas; d'autre part, que l'on retrouve chez l'homme plusieurs des phénomènes symptomatiques de la rage chez le chien, si bien décrits par M. Bouley. M. Beau a également fixé l'attention de l'Académie sur une circonstance anatomique qu'il a observée chez un de

FEUILLETON.

L'EXTASE DÉCRITE PAR LES ASCÈTES (1).

2° Moyens psychiques.

Ici encore brahmanistes, bouddhistes, chrétiens sont d'accord. Il faut *arriver à l'idée fixe,* concentrer sans cesse sa pensée sur l'idée de Dieu. Que ce soit le Dieu personnel, le Christ ou l'essence impersonnelle, le Brahm des Indous, ou le nirvana bouddhique. Pour cela il faut préalablement rompre tous les liens qui nous attachent au monde extérieur. Mort aux désirs, mort aux passions, mort aux affections, mort aux plaisirs des sens. C'est la perpétuelle exhortation adressée aux dévots par les ascètes de l'Asie, de la Thébaïde, de l'Europe. Plus d'amis, plus de parents. On fuit la société pour se réfugier dans la solitude des forêts, du désert, des couvents, et là on se livre à la perpétuelle, à l'unique occupation de songer à Dieu, d'aspirer à lui, soit pour jouir de sa présence si l'on est chrétien, soit pour s'absorber et disparaître en lui si l'on est brahmaniste ou bouddhiste.

Cette doctrine du renoncement que les Pères, les saints, les solitaires du christianisme ont prêchée à l'envi les uns des autres est admirablement résumée dans un livre plein de charme, de pénétrante poésie et par cela même cher aux mystiques. J'y copie, presque au hasard, quelques versets : « Celui donc qui *se sépare de ses connaissances et de ses amis* Dieu » s'approchera de lui avec les saints anges... Votre demeure doit être dans le ciel et vous

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er octobre 1863.

ses malades, à savoir, la rigidité, la dureté, la turgescence du cerveau coïncidant avec une pareille rigidité de tout l'appareil musculaire. Le sujet sur lequel ce phénomène a été observé est mort dans un accès de rage le plus furieux qu'on puisse imaginer. En se livrant à des recherches à cet égard, M. Beau a trouvé que ce phénomène avait été déjà observé à la suite de la mort par la rage, et aussi après quelques autres maladies. L'explication de cet honorable académicien sera-t-elle acceptée par les pathologistes et par les physiologistes? Notre point d'interrogation est aussi un point de doute. Du reste, ce petit mémoire de M. Beau a été écrit, on le voyait, avec intérêt et une certaine émotion; aussi le style en est-il animé, coloré et pénétrant.

C'est sur la thérapeutique proprement dite de la rage que M. Gosselin est venu attirer l'attention de l'Académie, et son but a été parfaitement atteint, car cet honorable orateur a été écouté avec une religieuse attention. C'est que le fait qu'il a exposé est certes très saisissant.

Une jeune fille de 18 ans est mordue au bras par un chien enragé. Nul doute à élever sur l'existence de la rage chez ce chien qui en est mort à l'École d'Alfort, sous les yeux expérimentés de M. Reynal qui l'a constaté. Cette jeune fille est laissée sans soins immédiats, et ce n'est que huit jours après qu'elle est conduite à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Gosselin. Elle était d'ailleurs bien portante. M. Gosselin se souvenant alors de quelques pratiques employées par des empiriques, des guérisseurs de rage qui, après les moyens les plus absurdes dont ils font la chose principale, conseillent, comme accessoires, des moyens véritablement rationnels, comme la sudation, l'exercice forcé, les purgatifs répétés, M. Gosselin voulut soumettre cette jeune fille à l'emploi de ces derniers moyens. Mais préalablement, et quoique huit jours se fussent écoulés, il cautérisa profondément les plaies de la morsure encore existantes avec le chlorure d'antimoine.

Le lendemain, il commença le traitement suivant : Deux bains de vapeur par jour; après le bain, exercice et promenades rapides dans le jardin de l'hôpital; un purgatif le matin; bonne et abondante nourriture. Ces moyens furent continués pendant 35 jours, sans dommage aucun pour la jeune fille, qui seulement avait un peu maigri, mais qui avait un si grand appétit que cinq portions d'hôpital par jour avaient peine à le satisfaire.

Au bout de ce temps, on se relâcha un peu de la rigueur de ce régime : on

---

» ne devez regarder les choses de la terre que comme en passant..... Si l'on n'est pas *tout*
» *à fait détaché de tout ce qui est créé,* on ne peut s'appliquer librement aux choses divines.
» Et c'est pourquoi l'on trouve peu de contemplatifs, parce que peu savent se séparer en-
» tièrement des créatures et des biens périssables.
» Le grand obstacle est qu'on s'arrête à ce qu'il y a d'extérieur, de sensible et qu'on fait
» peu de cas de la *parfaite mortification.* » (*Imitation de Jésus-Christ,* trad. par l'abbé Dassance.)

Nous trouvons dans l'Inde des préceptes analogues : « La science est obscurcie par la qua-
» lité du radjas (illusions des sens), cette ennemie continuelle, multiforme, insatiable, res-
» semblant au feu dévorant...... Avant tout il faut donc dompter les sens. Les impressions de
» plaisir et de douleur n'ont pas de durée, celui qui n'en est pas agité est propre à l'immor-
» talité.
» Celui qui a dompté tous les désirs, qui est inébranlable dans les douleurs, qui est d'*une*
» *humeur égale envers amis et ennemis* dans la gloire et dans la douleur, *qui est libre de*
» *tout attachement,* qui reste toujours le même qu'il soit loué ou blâmé, qui est taciturne,
» content de tout, sans domicile, ferme dans sa résolution, dévoué à moi (c'est Dieu qui parle),
» voilà l'homme que je chéris. » (Bhagavadgita cité par Bochinger).

Mais en résumé cette doctrine du renoncement, de l'insensibilité n'est que le moyen d'une grande règle psychique que l'on peut formuler ainsi :

Fixer perpétuellement l'attention sur l'idée de Dieu. Créer une idée fixe, une passion mystique en l'exaltant si cela est possible jusqu'à l'extase ou la monomanie, c'est là le but. Pour y arriver les mounis asiatiques se contentent de prescrire d'associer au régime et aux pratiques ordinaires la pensée de Dieu, mais ils donnent ce conseil d'une façon synthétique,

ne donna plus qu'un bain de vapeur par jour, les purgatifs furent éloignés, et, après deux mois, on renvoya cette jeune fille à ses parents, dans un excellent état de santé.

On comprend que M. Gosselin ne l'a pas perdue de vue. Depuis l'été de 1859 que ces choses se passaient, M. Gosselin a revu plusieurs fois, et récemment encore, le sujet de cette observation qui est restée indemne de la rage.

Avec l'esprit de prudence et de réserve qui caractérise le savant professeur, M. Gosselin n'a voulu tirer de ce fait unique d'autres conclusions que celles qu'il comporte, c'est-à-dire un commencement d'encouragement à entrer dans la voie si bien indiquée par M. Vernois, c'est-à-dire encore à instituer le traitement de la rage et à ne pas abandonner les malheureux blessés aux éventualités de leur situation.

Nous reviendrons nous-même sur cette partie si intéressante de la question de la rage, et nous voulons nous efforcer de faire entrer cette pensée dans l'esprit de nos lecteurs, que c'est à la médecine seule qu'il faut demander, non pas l'extinction de cette maladie, ce qui nous paraît impossible, mais la préservation de ceux qui ont été exposés à la contracter. Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

QUATRIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE.

Recueillie par M. BRODIER, interne à l'Hôtel-Dieu, le 2 août 1863.

Messieurs,

Si vous ne voyez à cette leçon ni autant de malades, ni autant de médecins qu'à celles des années dernières, ce n'est pas que l'École de Reims ait perdu de son zèle, ou que le sujet ait perdu de son importance, mais uniquement parce que notre but de vulgarisation ayant été complétement atteint, j'aurais presque regardé comme une témérité d'inviter nos confrères à venir exprès ici pour des faits dont, maintenant, on trouve partout des exemples.

Vous avez vécu, on peut le dire, toute l'année avec des pellagreux, les uns en voie

---

générale, sans grands détails. On a fait mieux en Europe et la méthode psychique à suivre a été au XVI[e] siècle, longuement, savamment exposée par un habile observateur, saint Ignace de Loyola.

Quel que soit le sujet sur lequel nous fixons notre attention, il nous est à peu près impossible de ne pas nous le *figurer* par l'imagination, s'il n'est pas absolument abstrait. Le premier, saint Ignace, paraît avoir remarqué l'importance de cette création psychique dans les méditations ascétiques, et l'objet capital de son livre des *Exercices spirituels* est de prescrire des règles pour exercer, développer l'imagination, pour l'habituer à enfanter dans la pensée du dévot de véritables *représentations scéniques* propres à l'intéresser, que dis-je, à l'émouvoir. Ouvrons le livre des *Exercices :*

« Le cinquième exercice est une contemplation de l'enfer, laquelle, outre l'oraison préparatoire et les deux préludes, comprend cinq points et un colloque.

» L'oraison préparatoire ne diffère point de celle qui a précédé.

» Le premier prélude qui est la disposition du lieu est icy, *de se mettre devant les yeux de l'imagination, la longueur, la largeur et la profondeur de l'enfer.*

» Le premier point est de s'imaginer *que l'on voit* les vastes embrasements des enfers et les âmes renfermées dans des corps de feu comme dans des prisons.

» Le second est d'*ouïr par la force de l'imagination* les lamentations, les pleurs, les cris et les blasphèmes qui s'élèvent de là contre Jésus-Christ et ses saints.

» Le troisième est *de flairer par un sentiment imaginaire de l'odorat* la puanteur de la fumée, du soufre et de la pourriture très infecte de cette sentine.

» Le quatrième, d'*y goûter semblablement des choses très amères,* comme les larmes, la moisissure et le ver de conscience.

d'amélioration, restés à la clinique pour que le régime fût mieux surveillé, et les phases du traitement mieux suivies; les autres à l'état de chronicité, pour que la période de recrudescence vernale fût mieux établie; plusieurs pour que l'étude des altérations anatomo-pathologiques ne pût vous échapper; et d'autres, enfin, entrés seulement depuis ce printemps, au début primitif du mal ou à son retour périodique.

Commençons par le malade couché au n° 16 de la salle St-Remi, envoyé, hier soir, par M. le professeur Thomas, et qui offre certainement, comme vous venez de le voir à l'instant, le plus bel érythème des membres inférieurs que nous ayons observé ici.

Cet homme, garçon de culture, âgé de 56 ans, robuste et très bien constitué, a toujours joui d'une excellente santé et n'a jamais fait d'excès alcooliques; mais il y a douze ans qu'au printemps il lui vint aux mains, aux pieds, aux jambes et aux cuisses une rougeur vive, avec démangeaisons violentes et desquamation qui durent environ deux mois.

Aucun trouble digestif, à l'exception d'une diarrhée qui survint plusieurs fois pendant la période vernale, et qui durait huit ou dix jours seulement.

Aucun trouble cérébral, aucun affaiblissement, et si, cette année, il vient à l'hôpital, c'est qu'un médecin, témoin de ce prurit insupportable des mains, le lui a conseillé; car pensant que cette affection lui provenait du soleil, il n'eût pas songé à consulter, bien que son mal augmente tous les ans.

Effectivement, c'est l'érythème des extrémités inférieures le plus considérable que nous ayons vu jusqu'ici. Aux mains, la face dorsale est seule prise, ainsi que les ongles qui tombent presque tous chaque année. Aux pieds, la face dorsale seule est aussi atteinte, ainsi que les ongles; mais à partir de l'articulation tibio-tarsienne, l'érythème entoure les jambes et les cuisses jusqu'aux régions inguinales, entremêlé de vésicules, de papules, de pustules, mais bien constitué, cependant, par des îlots de peau rouge ou squameuse constituant le véritable érythème pellagreux. Ces éruptions variées ne font pas, sans doute, partie intégrante, ni partie primitive de la dermatose pellagreuse, mais elles surgissent, sans doute, sous l'influence du grattage avec les mains ou du frottement des vêtements.

Cet érythème est le plus étendu que j'ai observé en France; mais, il y a un mois, j'en ai vu d'analogues et de bien plus considérables encore dans les Asturies; et comme

---

» Le cinquième, de toucher en quelque façon ces feux qui bruslent même les âmes par » leur attouchement, etc..... » (Édition d'Anvers).

Pour joindre l'exemple au précepte le traducteur a fait placer en tête de chaque exercice une gravure représentant le sujet à méditer. Celle de l'enfer nous fait voir au premier plan une grande fosse cubique grillée d'énormes barres de fer en croix. Au centre de la grille se croisent une massue à deux têtes et un glaive. Dans la fosse, des flammes et des têtes chauves de damnés grimaçants. La foudre tombe sur le lieu du supplice sous la forme d'un zigzag sortant d'un nuage et terminé par un fer de flèche. Des pleurs ou des gouttes de sang pleuvent du même nuage. Sur le second plan des squelettes étendus, des fossoyeurs ouvrant et creusant des tombes. Au fond et pour faire contraste est une mer paisible sur laquelle vogue un navire. De la bouche d'un des damnés sort une banderole portant ces mots: « Oh éternitas ! »

L'effet de pareilles contemplations pratiquées dans l'obscurité par un pénitent convaincu, terrifié à la pensée de l'enfer, avec « les yeux fermez ou arrestez en un lieu sans les tourner de côté ni d'autre », suivant le précepte, doit nécessairement donner à l'idée-image une netteté bien grande. Alors apparaissent des scènes autrement terribles que celles de la gravure, d'horribles spectacles pleins de vie, de couleur, de bruit peut-être. Le dévot, profondément ému, les contemple, et cela chaque jour, à heure fixe, en fuyant toute distraction, en exaltant son impressionnabilité par le jeûne, l'insomnie, les macérations corporelles. Bientôt règnent l'idée fixe, l'habitude, l'attrait invincible, et en même temps l'idée-image est devenue hallucination chez beaucoup, extase chez quelques-uns.

Nous avons vu les procédés mécaniques aboutir, en dernière analyse, à des phénomènes congestifs du côté du cerveau. Les procédés psychiques qu'on leur associe ont un effet analogue. On peut d'abord établir en loi la proposition suivante :

ces érythèmes pellagreux siégent quelquefois aux jambes ou sur d'autres parties du corps, sans siéger aux mains, ils peuvent rester méconnus et recevoir le nom de l'éruption prédominante, phlyctènes, papules, eczéma, etc., etc.

Quant à moi, je suis convaincu que les auteurs ont trop insisté sur le siége exclusif de l'érythème aux mains et aux pieds. Nous en avons vu de prédominants au cou, au sternum, au visage, et qui restaient ainsi méconnus. Il y a quelques jours encore, un employé du chemin de fer, parfaitement bien portant, du reste, venait me consulter pour un érythème squameux, occupant le nez tout entier, et se reproduisant à chaque printemps depuis cinq ans, sans envahir aucune autre région.

Et bien, chez cet homme du chemin de fer, on peut accuser le soleil! Mais chez ce garçon de culture que vous venez de voir, cette hypothèse est inadmissible, car il est très bien vêtu, et il vous a assuré à plusieurs reprises que jamais, un seul jour, il n'est resté sans chaussettes. Quel pronostic porterons-nous ici? Très bon, car c'est un homme vigoureux au physique comme au moral, et il est impossible de découvrir chez lui la moindre altération de fonctions. Mais il faut cependant garder une certaine réserve, car vous devez vous rappeler cette femme d'Amifontaine, venue ici, il y a deux ans, très forte encore et très bien portante après dix ans d'érythème pellagreux annuels, et qui mourait dans l'année après, plusieurs tentatives de suicide et plusieurs crises dysentériques.

Parmi les derniers malades, entrés depuis trois mois, vous avez surtout remarqué une femme d'une grande aisance, propriétaire à la campagne, âgée de 47 ans, d'une constitution robuste, envoyée à la clinique le 17 mai dernier, par notre très distingué confrère M. Bourguignon.

Cette femme, née à Isle, mariée à 22 ans, toujours très bien portante, devint enceinte pour la première fois vers l'âge de 40 ans, et, vivement attristée alors par une fausse couche, elle commença seulement à avoir quelques accès de violence et manie, pour lesquels on l'envoya à l'asile d'aliénés de Châlons. Sortie bien portante, elle avait très bien passé l'automne et l'hiver, lorsqu'en mars 1862, elle devint très exaltée, quittant sa maison et son village plusieurs jours, sans qu'on sût ce qu'elle devenait, et restant jusqu'à sept jours couchée dans un champ de seigle, sans boire ni manger. Replacée alors à l'asile d'aliénés, elle essaya de se suicider, en se portant

---

Toute application profonde de l'attention ralentit, suspend même momentanément les mouvements respiratoires.

D'où nécessairement un certain degré de congestion passive cérébrale. En outre, il est permis de croire que la surexcitation des facultés détermine de son côté un afflux sanguin dans les centres nerveux; un afflux actif, cette fois, quelque chose d'analogue à la légère congestion cérébrale que produit le café. Un médecin dont la science regrette en ce moment la perte, le docteur Pierquin, nous a donné l'observation d'une femme chez qui une nécrose syphilitique avait produit une dénudation partielle du cerveau en détruisant une portion du crâne et de la dure-mère. En observant cette malade pendant son sommeil, on ne remarquait rien de particulier du côté du cerveau, quand le sommeil ne s'accompagnait pas de rêves; mais la vision du rêve coexistait toujours avec un mouvement de turgescence cérébrale très appréciable, suite probable et du ralentissement des mouvements respiratoires et peut-être de la suractivité de l'imagination.

3° Régime. — Macérations.

J'ai parlé plus haut des privations, des macérations auxquelles s'astreint le contemplatif des exercices spirituels. C'est là un point important sur lequel il est indispensable de donner quelques détails.

Macérer, mortifier le corps, ce maudit ennemi de l'âme; tous les contemplatifs, de quelque âge et de quelque pays qu'ils soient le recommandent. Dur, sévère, quelquefois terrible, tel doit être le genre de vie de l'anachorète indien. Il faut *dessécher l'enveloppe corporelle* : « Bhagiratha tenait les bras levés, s'entourait de cinq feux (quatre autour de lui et le soleil » de l'Inde sur la tête), ne mangeait qu'une fois par mois, domptant ses sens. Dans la saison

des coups de couteau dont vous avez vu vous-mêmes les traces, encore très manifestes.

Reprise par son mari, elle recommence à fuir et à errer à chaque instant autour du village, et, le 5 mai, elle reste perdue pendant huit jours sans qu'on ait pu suivre ses traces. Une fois retrouvée, elle est conduite à M. Bourguignon, qui nous a déjà envoyé une douzaine de belles observations de pellagre, et qui, reconnaissant immédiatement l'érythème spécial, m'amène lui-même la malade.

Envoyée à la clinique, où elle est d'abord assez gaie, elle est bientôt prise de diarrhée, de tristesse, parvient à se cacher toute l'après-midi dans un grenier, et à gagner de là le toit extérieur, où un militaire et un couvreur peuvent enfin la saisir, après une heure de difficultés.

Placée dans la salle Saint-Charles, d'où elle cherchait sans cesse à s'évader, elle est enfin, de guerre lasse, enfermée dans une cellule de force, où après quelques heures, on la trouve pendue aux barreaux de la lucarne, avec les draps de son lit, dont elle avait fait des cordes. Le lendemain, vous vous rappelez qu'en sortant de chez le photographe où elle avait été très calme, elle parvient à enfermer dans sa cellule deux religieuses qui préparaient le corset de force, et que, cachée dans une grande armoire de l'hôpital, elle y resta deux jours entiers sans boire ni manger. Son mari fut prié de ne pas la laisser à l'hôpital, d'où elle sortit avec un érythème en voie de telle diminution, que dans quinze jours il n'en restera pas trace.

Eh bien, Messieurs, que dans un ou deux mois, cette pellagreuse, ce type de pellagre cutanée, entéritique et encéphalique, si j'ose ainsi dire, parvienne encore à quitter sa maison, et qu'elle soit recueillie dans un hôpital, avec l'aliénation et la diarrhée, quels médecins diagnostiqueront le vrai mal, le *mal de la rosa?*

Aucune dermatose. Si c'est la lypémanie qui prédomine, on diagnostiquera la manie ou la démence selon les signes actuels; si c'est la diarrhée ou la dysenterie, on diagnostiquera une entérique chronique, mais personne ne pensera à la pellagre, car il n'y a plus chez elle ni *pella agra* ni *mal de la rosa?* Qu'elle soit, par exemple, envoyée en hiver dans un asile d'aliénés pour la lypémanie, on ne verra que la démence. Au printemps, la dermatose reviendra, comme cela a lieu depuis cinq ans, et on rangera ce cas parmi ceux de la pellagre produits par l'aliénation, tandis que c'est très évidemment une aliénation produite par la pellagre.

» froide, il couchait dans l'eau; dans les pluies, il s'exposait aux nuages; il tourmentait la » terre par la pointe du pied. Il tenait les bras levés, sans soutien, mangeait de l'air, sans » toit, immobile, debout comme une colonne jour et nuit (Ramayana).

» Que l'anachorète, dit le code de Manou, se roule sur la terre ou qu'il se tienne sur la » pointe des pieds durant toute la journée; que dans les chaleurs de l'été il s'entoure de » cinq feux; que dans la saison des pluies il s'expose sans abri aux nuages; que dans la » saison froide il porte des vêtements humides et s'inflige des pénitences de plus en plus terribles. » (Cité par Bochinger.)

Tout le monde connaît les absurdes vœux des fanatiques Indiens : la suspension par des crochets pénétrant dans les chairs, les ongles des doigts, perforant les mains toujours fermées, les bras tenus levés pendant des années, jusqu'à ankylose. Quelques mounis se promènent *vêtus de l'espace.* C'est par ces aimables moyens que l'on arrive, disent les règles ascétiques, à triompher des perfides radjas, des illusions des sens, à éteindre les désirs. A coup sûr, on arrive à donner au système nerveux une maladive irritabilité.

Soit tradition originaire de l'Inde, soit conséquence naturelle des idées religieuses exaltées, les chrétiens ont copié ou imité presque exactement les Indiens. Les cénobites de la Thébaïde, au ve siècle, se conformaient, sans s'en douter, aux cruelles prescriptions du code de Manou. Il fallait oublier le corps, éteindre les désirs charnels par une rigoureuse abstinence : « Non quod deus, universitatis creator et dominus, intestinorum nostrorum rugitus » et inanite ventris pulmonisque ardore delectetur, sed quod aliter pudicitia tuta esse non » possit. » (Saint Jérôme, *ad Eustochium.*) On devait coucher sur la dure, s'exposer aux intempéries, ne point se laver ni s'oindre d'huile : « Totum autem corpus nemo unguet, nisi » causa infirmitatis; nec lavabitur aqua nudo corpore; nisi languor perspicuus sit. » (*Regul.*

Vous avez vu le mois dernier, dans la salle des hommes, un cas plus intéressant encore, c'est celui du nº 8 de la salle Saint-Remi, tisseur de Reims, âgé de 57 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 2 mai de cette année, et mort le 18 juillet.

Vers la fin de novembre, atteint d'une diarrhée intense, avec selles souvent dysentériques, et avec vomissements souvent répétés, ses forces diminuèrent rapidement, sa voix surtout s'affaiblit. Survinrent une profonde tristesse, de fréquentes hallucinations, une grande difficulté d'équilibration, et l'impossibilité absolue de marcher sans être soutenu.

La peau des mains était seulement brunâtre dans les premiers jours de son entrée, mais bientôt elle devint rouge, luisante, pelure d'oignon, terreuse sur la face dorsale seulement, et le malade, qui attribuait ces phénomènes à un coup de soleil, affirme, d'ailleurs, avec insistance, que c'est la première fois qu'il en est atteint.

Dès la seconde visite, nous constations chez ce malade, outre tous signes de la pellagre, tous ceux d'une violente irritation gastro-intestinale masqués au premier examen par un œdème considérable des parois abdominales, sans albumine.

Bientôt la démence augmenta, les vomissements diminuèrent, et la diarrhée, mêlée de sang, prit des proportions effrayantes. Ce dernier accident finit par s'arrêter, mais la cachexie survint très vite, et le malade mourut le 18 juin dernier. A l'autopsie, vous vous rappelez que nous avons trouvé une congestion hypostatique des deux poumons, une hypertrophie considérable du cœur avec ossification des valvules sygmoïdes de l'aorte, la rate doublée de volume, avec taches noires d'un centimètre, le foie et les reins hypertrophiés; l'estomac et le duodenum fortement injectés; de nombreuses et larges ecchymoses avec ulcérations dans le jéjunum, dans l'iléon, et dans le cœcum, où se remarquent même des ulcérations qui s'étendent jusqu'au colon, en devenant plus profondes et plus nombreuses dans le rectum.

Le cerveau était pâle et semblait ramolli. La moelle fut envoyée tout entière, avant d'avoir été ouverte, à M. Luys, avec celle du nº 19.

Vous savez, en effet, Messieurs, à quel degré de précision arrivent aujourd'hui, à l'aide du microscope, les investigations anatomo-pathologiques. Or, afin d'avoir le dernier mot de la science, nous nous sommes adressés à l'un des plus habiles observateurs, M. Luys, qui a bien voulu examiner la moelle épinière dans trois cas différents.

Pachom. XCII, part. I.) Les uns se chargeaient de chaînes, de lourdes croix; d'autres cénobites des deux sexes n'avaient pour voiler leur nudité que leurs longs cheveux (Gibbon). Une secte nombreuse d'anachorètes de la Thessalie broutaient dans les champs avec les troupeaux. Saint Ephrême fait le panégyrique de ces moines *βοσκοι* (broutants). On s'ingéniait à trouver des cellules dont la forme exposât le cénobite à la rigueur des saisons dans une attitude aussi gênante que possible. Tout le monde connaît l'histoire de saint Siméon le Stylite, qui passa trente années au sommet d'une colonne, exposé à toutes les rigueurs des saisons, courbant et redressant alternativement son corps en baissant sa tête jusqu'à ses pieds. Dans les couvents, une règle extrêmement sévère torturait les moines. Aussi, au VIe siècle, on fonda à Jérusalem un hôpital pour recevoir les pénitents austères qui avaient perdu la raison. Plusieurs se suicidaient, un grand nombre avaient des hallucinations. (Fleury, *Hist. ecclés.* ; — Gibbon, *Hist. du Bas-Empire.*)

Depuis cette époque jusqu'à nos jours, le même esprit a animé les catholiques fervents : Mortifier le corps. Tous les saints, les fondateurs d'ordres religieux, les ascètes, ont voulu atteindre ce but par les privations, la veille, les saignées monacales, etc. Aujourd'hui encore, n'avons-nous pas des trappistes et surtout des carmélites?

Sans être d'une sévérité aussi excessive, Ignace de Loyola recommande cependant, dans ses *Exercices spirituels*, de retrancher des aliments « même de ceux qui sont convenables » pour l'entretien du corps, » de réduire le sommeil à une juste mesure, de s'abstenir surtout de viandes; « enfin, d'user de cilices, de cordes, de chaînes de fer, de disciplines « esquelles il semble toutefois plus expédient que le sentiment de la douleur ne soit qu'en la » chair, sans pénétrer jusqu'aux os avec danger de se faire malade. Et pour cela, nous nous » servirons principalement de disciplines faites de cordelettes qui causent de la douleur aux

D'après notre très savant confrère, elle offrait dans ses méninges une coloration rougeâtre très accusée du haut en bas. Sa consistance était ferme partout, et la substance grise était hyperémiée par places. Sauf ces caractères qui indiquent une stase sanguine, généralisée tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du tissu de la moelle, M. Luys n'a noté parmi les éléments anatomiques ou les divers faisceaux épineux, rien qui constituât véritablement un état anatomique anormal. Les racines antérieures ou postérieures ont paru pareillement exemptes de toute altération.

Dans la même salle se trouvait un autre malade, entré au commencement de ce mois pour un œdème des membres inférieurs, avec affaiblissement général, et dont la mort fut encore plus rapide.

Agé de 67 ans, balayeur, cet homme s'affaiblissait depuis le commencement du printemps, sans souffrances spéciales autres que des pituites, des vomissements fréquents et une diarrhée souvent abondante.

Ses jambes se gonflant davantage et sa faiblesse croissant, il fut obligé de renoncer à tout travail et d'entrer à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de juillet.

Vous vous rappelez, Messieurs, cet érythème type, borné au dos des mains et des orteils, et que nous avons fait photographier.

Le malade ne s'en plaignait aucunement, et il assurait n'en avoir eu aucune trace les années précédentes. Teinte cachectique, débilité profonde; diarrhée abondante augmentée encore aussitôt l'entrée à l'hôpital; cessation des vomissements; œdème général sans albumine dans les urines.

Aucune douleur, à l'exception de la région abdominale supérieure où la palpation détermine une vive sensibilité, en pressant assez fortement pour déplacer le liquide.

Chez ce malade l'érythème dorsal des mains était tellement caractéristique, que l'élève chargé du lit l'a immédiatement reconnu au premier aspect.

A part une chute de voiture vide dont la roue lui passa sur la région épigastrique, il y a vingt-cinq ans, cet homme n'avait jamais été malade, lorsqu'au commencement du printemps lui survint un malaise général accompagné d'œdème des extremités. Bientôt l'épanchement gagna l'abdomen et la poitrine. Le délire qui n'avait pas encore paru, se manifesta sous diverses formes, mais surtout sous forme de lypémanie; des taches ecchymotiques parurent partout, et en particulier aux pieds, aux genoux, aux

---

» parties extérieures sans pénétrer les intérieures jusqu'à pouvoir causer des maladies. »

N'entendons-nous pas le doux auteur de Timothée, François de Sales, conseiller à sa mystique pénitente, M[me] de Chantal, de *flatter l'ânesse*, alors qu'elle regimbe, par quelques coups de discipline.

Comme on le voit, le mysticisme de tous les âges a deviné le *sanguis moderator nervorum* du médecin de Cos.

CONCLUSIONS.

Nous pouvons maintenant résumer en quelques mots tous les préceptes ascétiques propres à guider vers l'extase :

1° Développer une maladive irritabilité du système nerveux par un régime débilitant et la douleur physique;

2° Déterminer, par certaines pratiques, un certain degré de congestion cérébrale;

3° Concentrer l'attention sur une pensée unique en détruisant graduellement chez le pénitent tous les désirs, tous les sentiments naturels (un moine du v[me] siècle, recevant sa sœur dans le cloître, fermait les yeux pour ne pas la voir);

4° Enfin, dernier progrès de l'art, créer des hallucinations par une savante gymnastique de l'imagination, comme l'enseigne saint Ignace.

Notons cependant que rien de pareil à l'extase n'est décrit dans les *Exercices spirituels*. L'auteur y parle seulement d'une certaine émotion intérieure, accompagnée d'effusion de larmes; mais tous les biographes nous racontent à l'envi les extases du saint et les bienheureuses visions qui les peuplaient.

(*Prochainement la suite.*) D[r] LETOURNEAU.

mains, aux avant-bras, et le malade succomba dans le marasme le 18 juillet, quinze jours après son arrivée à l'hôpital.

A l'autopsie, on constatait encore les squames brunes et bronzées des mains, les parties terreuses, les parties rosées, étendues sur toute la surface dorsale jusqu'au poignet, et qui constituaient une dermatose si caractérisée, que nous avons dû la faire reproduire par la photographie et par la peinture.

Liquide abondant, jaunâtre, dans la poitrine et dans l'abdomen. Sur la grande courbure de l'estomac, près du pylore, squirrhe volumineux, bosselé, aplati, qui diminue la cavité de l'organe.

Intestins à l'état naturel, sauf dans la première moitié de l'iléon, où il existe une injection assez vive. Rien d'anormal dans les autres organes.

Le cerveau était sain, la moelle envoyée dans son intégrité à M. le docteur Luys, avec celle du n° 8, qui, comme vous vous le rappelez, était mort le même jour, voici en résumé la note de notre très savant et très complaisant confrère : La moelle du n° 19, examinée par une série de coupes transversales successives, excepté l'hyperémie très notable de la région dorsale, ne présente d'altération significative dans aucun de ses éléments. Pas d'atrophie appréciale des racines antérieures ou postérieures.

Vous vous souvenez, Messieurs, que l'invasion si brusque des redoutables accidents qui avait précédé et suivi l'entrée du malade à l'hôpital, nous avait fait douter que la pellagre constituât ici l'affection principale, et je vous rappelais qu'il était bien rare que, si grave que fût la pellagre, elle s'accompagnât si vite d'accidents ultimes.

Les vomissements fréquents du début et la sensibilité épigastrique nous avaient bien fait appeler votre attention sur la probabilité d'une lésion organique du tube digestif, mais la disparition assez prompte des vomissements, et l'impossibilité d'arriver à une palpation rigoureuse en raison de l'œdème considérable des parois abdominales, nous avaient empêchés de porter un diagnostic tout à fait rigoureux.

Et ce n'est pas la première fois que vous trouvez à l'autopsie d'énormes cancers de l'estomac qui n'étaient accompagnés pendant la vie ni de vomissemens, ni de douleurs lancinantes ! Ici, évidemment, le squirrhe gastrique a eu plus de part à la mort que la pellagre.

Près de ce malheureux, au n° 20, est entré, le 5 juin dernier, un ouvrier tisseur, âgé de 38 ans, plongé dans la plus grande misère. Vers la fin de mars, après un procès qu'il perdit au tribunal des prud'hommes, il fut pris d'une sorte d'affaiblissement général, et surtout d'affaiblissement de la vue. Dans les premiers jours d'avril survint une diarrhée très abondante, sans dysenterie, et presque en même temps un érythème dorsal des mains, avec très vives démangeaisons.

Entré à la clinique de M. Doyen, le 5 juin, on constate de la pâleur, de l'abattement, des tremblements, des vertiges, et une telle difficulté de se maintenir en équilibre, qu'il est obligé de se tenir à tous les meubles. L'érythème est très prononcé et déjà en voie de desquamation sur le dos des mains jusqu'au poignet, et sur le dos du nez; la langue est parsemée de profonds sillons sans gerçures. La céphalalgie et la diarrhée persistent; mais vers le 12 juin, elles diminuent, ainsi que les hallucinations, l'appétit redevient bon, et le malade paraissait beaucoup mieux, lorsque, vers le 18, la diarrhée reprend sa première fréquence, des accès de manie aiguë se manifestent avec une telle violence, qu'on est obligé de recourir à la camisole de force; bientôt il est pris d'un coma profond qui dure quatre jours, et succombe le 27 juin.

A l'autopsie, vive injection du cerveau et du cervelet, sans aucun épanchement; ramollissement de la moelle, surtout à la partie inférieure. Augmentation du volume du foie, vive injection dans l'estomac et dans tout l'intestin, avec de nombreuses taches ecchymotiques.

Cet exemple, Messieurs, est l'un des plus frappants de la transformation rapide de la marche chronique en marche aiguë. Ce malade n'était âgé que de 38 ans, il

n'était atteint de la pellagre que depuis deux mois, et le voilà enlevé en huit jours après de violents accès de manie aiguë.

Cette forme chronique devenant presque subitement aiguë est, du reste, beaucoup plus fréquente qu'on ne croit. Les auteurs français n'en ont fait aucune mention, les auteurs italiens l'ont confondue avec le typhus, et vous venez cependant d'en observer ici trois cas des mieux caractérisés.

En dehors de l'hôpital, j'avais moi-même, tout récemment, observé un nouveau cas de pellagre aiguë, à Loive, dans la clientèle de M. Pichancourt.

Il s'agissait d'une femme de 43 ans, en proie à un profond chagrin, depuis trois ans, par la perte de sa fortune, et qui, depuis un mois seulement, s'était plainte de malaise, de fatigue et de maux de tête assez intenses pour la tenir au lit.

M. Pichancourt, appelé seulement le 11 mai, trouve la malade sans fièvre, mais tourmentée par une céphalalgie violente, par un certain obscurcissement de la vue, et par des hallucinations variées.

Notre confrère pensa d'abord à des prodrômes de fièvre typhoïde insidieuse, lorsque, deux jours après, se livrant à un examen plus approfondi, il découvre un érythème dorsal des deux mains, avec desquamation déjà très prononcée sur la main gauche.

Appelé en consultation le 18 mai, je constate, comme mon confrère, tous les signes de la pellagre aiguë, avec manie aiguë pour symptôme prédominant, constipation opiniâtre, malgré les purgatifs, gémissements presque incessants, délire tantôt triste, tantôt gai, sans aucune idée fixe.

Mort le surlendemain. Impossibilité d'obtenir l'autopsie.

Eh bien, Messieurs, que cette malade eût été visitée par un médecin qui n'eût pas connu la pellagre aussi bien que la connaît M. Pichancourt, il est certain qu'elle eût été considérée comme mourant d'une fièvre typhoïde anormale ou d'une fièvre cérébrale. Or, vous vous le rappelez, pas d'épistaxis, pas de diarrhée, pas de gargouillement, pas de taches rosées. Érythème vernal caractéristique, gémissements presque continus, accès de manie aiguë. En d'autres termes, pellagre aiguë complétement semblable à celles que j'ai vues en Italie, et particulièrement à la clinique de Padoue.

Prenez note, Messieurs, de cet exemple, et dans des cas embarrassants où vous hésiterez entre une méningite tuberculeuse, une fièvre cérébrale, une dothiénenterie de forme exceptionnelle, etc., rappelez-vous la pellagre aiguë qui leur ressemble de loin et qu'on a dû bien souvent méconnaître.

A ce propos, je dois vous dire que le jeune garçon de Bétheny, dont l'histoire intéressante a été consignée dans la dernière leçon, et qui avait été regardé par deux médecins comme atteint d'une méningite granulée mortelle, quoiqu'il eût offert les signes les plus caractérisés de la pellagre aiguë, a passé l'année entière sans aucun accident et qu'il n'a offert, au printemps, aucun vestige de l'ancien érythème.

Enfin, pour vous donner une preuve de la rapidité avec laquelle les cas d'apparence chronique, et surtout les cas de prédominance entérique, prennent quelquefois la forme aiguë la plus grave, je vous rappellerai le nº 8 de la salle Saint-Remi, âgé de 57 ans, tisseur à Beaumont-sur-Vesle, et qui n'avait jamais été malade.

Cet homme fut atteint, en novembre dernier, d'une diarrhée intense avec de nombreuses selles sanguinolentes, et un affaiblissement graduel qui l'obligèrent à entrer à l'Hôtel-Dieu le 2 mai 1863, où il fut placé dans le service de M. Doyen.

L'érythème vernal était caractéristique, et le malade l'attribuait à un coup de soleil, affirmant que c'était le premier dont il était atteint.

Hallucinations pénibles, vertiges, chancelance, impossibilité de marcher sans soutien.

Hypertrophie considérable du cœur, bruit de souffle au premier temps, avec maximum d'intensité à la base et à gauche.

Tous ces symptômes s'aggravent graduellement, ainsi que les troubles de l'intelli-

gence, et surtout la diarrhée qui ne cède que pendant quelques jours à l'emploi de la viande sèche, arrosée de vin ou de café.

Mort le 18 juillet, après huit mois et demi du début de la maladie.

Le cerveau pâle et paraissant un peu ramolli, congestion hypostatique des deux poumons, hypertrophie du cœur, avec ossification des valvules sygmoïdes. Estomac et intestins parsemés d'arborisations rouges, d'ecchymoses et d'ulcérations, surtout vers le cœcum. Foie et rate doublés de volume et parsemés d'ecchymoses.

La moelle, envoyée à M. Luys, est très notablement hyperémiée dans ses méninges, et principalement à la pie-mère, qui s'offre avec une vascularisation insolite, tant dans la région antérieure que dans la région postérieure.

Cette hyperémie était portée à ce point, que la substance grise centrale, au niveau de la région dorsale, était presque complétement diffluente. Aucune altération n'existait en ce point dans les parois des capillaires.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des documents relatifs au choléra de 1849.

2° Le compte rendu du Conseil d'hygiène et de salubrité publique du département du Nord.

3° Un rapport final de M. le docteur POURCELOT (de Mulhouse), sur l'épidémie de dysenterie qui a régné en 1861. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de la Société de médecine de Besançon, qui déclare, contrairement à l'opinion de M. Perron, que la profession horlogère n'est point une cause de phthisie. (Com. MM. Pâtissier, Barth et H. Roger.)

2° Une lettre de M. le docteur BOURGOGNE père (de Condé), accompagnant l'envoi d'une brochure sur l'érysipèle considéré comme une fièvre exanthématique essentielle.

—

M. RAYER fait hommage à l'Académie, au nom de M. le professeur SIGMUND ROSENSTEIN, d'un *Traité de pathologie et de thérapeutique des maladies des reins.*

M. J. CLOQUET dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur BERTHIER (de Bourges), une observation de blessure profonde et grave du cou chez un aliéné mélancolique, blessure suivie d'une entière guérison.

M. LARREY dépose sur le bureau une observation de rage spontanée chez l'homme, par M. le docteur Ely, médecin militaire. (Com. de la rage.)

—

M. DELIOUX DE SAVIGNAC lit un travail sur les *taches bleues.*

Ces taches, dit l'auteur, semblent avoir été autrefois confondues avec les vibices, les vergetures, les pétéchies; Piquer et Zimmermann sont les premiers qui en ont fait mention; mais ce sont Forget, à Strasbourg, et M. Davasse, à Paris, dans sa thèse inaugurale, qui les ont le mieux décrites.

Après avoir décrit exactement ces taches qu'il a observées un grand nombre de fois dans diverses maladies, l'auteur dit les avoir vues à peu près partout, excepté au visage, sur la face extensive et sur les extrémités des membres.

L'angine tonsillaire, la fièvre éphémère, l'embarras gastrique, la pneumonie et la fièvre typhoïde sont les maladies où M. Delioux a rencontré le plus souvent ces taches bleues. Dans cette dernière affection, que la maladie soit grave ou légère, le développement des taches bleues n'a lieu le plus ordinairement que lorsque les taches rosées manquent ou sont peu abondantes.

Des influences d'épidémie et de constitution médicale paraissent n'être pas étrangères, dans

beaucoup de circonstances, à la production des taches bleues qui n'ont, du reste, aucune valeur précise au point de vue du diagnostic et du pronostic, et dont le mode de formation et la constitution intime sont encore à trouver.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage. — La parole est à M. Beau.

M. Beau a vu trois cas de rage dans l'espace de six mois, en 1836, à l'hôpital Necker. Il n'en a pas vu d'autres. Chez ces malades, il a observé quelques-uns des symptômes signalés par M. Bouley dans la race canine.

Les phénomènes les plus saillants observés par M. Beau ont été, dans le premier cas, un simple mal de gorge suivi bientôt d'un état de fureur extrême; agitation considérable, flux inouï de paroles. A l'autopsie : constatation d'une rigidité considérable des muscles et de la substance cérébrale.

Cette dureté particulière de la substance cérébrale, M. Beau est tenté de l'attribuer à la même cause qui a déterminé la plus grande rigidité cadavérique des muscles. Dans l'un comme dans l'autre cas, c'est la suractivité qui s'est manifestée pendant la vie qui laisse ses traces après la mort dans le cerveau, dont le fonctionnement a été exagéré, comme dans la langue elle-même, qui a proféré trop de paroles. M. Beau se demande si l'explication de cette induration spéciale du cerveau ne se trouverait pas dans la propriété contractile qu'aurait le tissu connectif reliant les tubes nerveux. Il cite, comme pouvant être invoquées à l'appui de sa propre observation, trois observations recueillies par Morgagni, et relatives à des maniaques chez lesquels on a trouvé une induration notable de la substance cérébrale. Dans un autre fait, dû à M. Henry, chirurgien militaire, et chez un malade mort de la rage après avoir présenté la plus grande agitation, le système musculaire présentait aussi après la mort une rigidité qui n'a pas échappé à ce chirurgien, et celui-ci a noté en même temps la consistance dure, tout à fait inaccoutumée, qu'offrait la substance cérébrale.

Dans la seconde observation de M. Beau, ce qui a dominé, c'est un appétit furieux pour le pain, une agitation très médiocre; peu de mouvements et de paroles; hydrophobie incomplète; à l'autopsie, rigidité musculaire médiocre. Rien au cerveau.

Dans le troisième cas : forme dépressive, avec frissons, soupirs et sanglots, sans agitation furieuse; vomissements de sang noir. Rien de particulier à l'autopsie.

En résumé, dans les trois cas, les plaies n'ont pas été cautérisées, aucun malade n'a eu l'envie de mordre. Aucun n'a parlé ni de rage, ni de chien. Tous les trois sont morts dans le premier accès.

Comparant ces trois faits de rage humaine avec la rage canine, M. Beau fait remarquer que l'hydrophobie, rare chez le chien, est presque constante chez l'homme. Quant aux similitudes, elles sont nombreuses : sensation de malaise, de gêne ou même de corps étranger à la gorge; vomissements de sang noir, diffluent; appétit vorace, notamment pour le pain; fureur génésique déjà signalée par Cœlius Aurelianus, Haller et Portal; M. Beau pense qu'une observation plus attentive permettrait de constater l'analgésie chez l'homme hydrophobe comme on l'observe dans d'autres névroses : l'hystérie, l'éclampsie, etc., et dans la plupart des formes de folie.

Tous les signes de la rage accusent une telle prédominance des éléments névropathiques et vésaniques que M. Beau n'hésite pas à regarder cette maladie comme une névrose de nature virulente et promptement mortelle. Cette opinion n'est pas nouvelle ; on la retrouve dans les œuvres de Cœlius Aurelianus qui, après le médecin Démocrite, l'appelle l'*incendie des nerfs*.

En présence des terribles effets de la rage, M. Beau s'est demandé si l'avantage que l'homme retire du chien compense suffisamment le danger extrême de vivre en société avec un animal quelquefois si dangereux, et, malgré moi, ajoute l'honorable académicien, je conçus l'idée non d'une Société protectrice des animaux contre l'homme, mais bien d'une Société protectrice de l'homme contre les animaux.

M. Beau parle ensuite des funestes impressions produites, chez la plupart des hommes, par le contact ou même le simple spectacle d'un malade atteint d'hydrophobie, des terreurs incessantes qui assiégent ceux qui ont donné des soins à ces malheureux, terreurs qui, chez plus d'une personne, et notamment chez quelques médecins, ont dégénéré en une affreuse et opiniâtre nosomanie.

« En face de cette terrible maladie, l'Administration et la science doivent s'unir et faire tous leurs efforts pour tâcher d'en amener l'extinction, » comme le demande M. Tardieu.

M. Gosselin désire signaler un point du traitement prophylactique de la rage qui n'a pas

été suffisamment indiqué. L'individu mordu ignore qu'il l'a été; on néglige sa morsure; mais, au bout d'une dizaine de jours, il se présente à un médecin. Que faire? Il paraît que, dans certaines localités, les guérisseurs préconisent une recette, et, avec celle-ci, un traitement hygiénique consistant dans de l'exercice forcé, dans des transpirations abondantes et dans l'emploi des purgatifs. En 1859, au mois de mai, M. Gosselin eut à traiter une jeune fille mordue par un chien qu'on ne soupçonnait pas d'abord d'être enragé, et qui, envoyé cependant à Alfort et mis en observation, fut un peu plus tard déclaré atteint de la rage. C'est après cette déclaration que la malade fut amenée à l'hôpital Cochin. Elle avait quatre plaies à l'avant-bras gauche.

On en était au neuvième jour. Les plaies étaient en pleine suppuration.

Dans l'incertitude où l'on est de savoir à quelle époque la cautérisation n'est plus nécessaire, M. Gosselin la fit néanmoins avec du beurre d'antimoine. M. Reynal, consulté directement par M. Gosselin sur l'état du chien envoyé à Alfort, lui donna les renseignemente les plus positifs et les plus alarmants. C'est alors que fut commencé le traitement empirique des guérisseurs. Il consista dans des bains de vapeur, des courses forcées après les bains, dans une purgation tous les matins. Une alimentation abondante fut permise; le sommeil resta bon. Ce traitement fut continué pendant trente et un jours, et la malade s'y soumit de très bon gré. Le deuxième mois, même traitement, quoique adouci. A la fin, la malade était amaigrie, mais se portait bien et s'est toujours bien portée, comme a pu le constater M. Gosselin à différentes reprises depuis, et tout dernièrement encore.

Est-ce le traitement suivi qui l'a préservé? On ne saurait l'affirmer. On pourrait objecter que l'inoculation n'a pas été faite malgré ces morsures, ou que la malade était réfractaire à la rage, ou encore que les cautérisations, quoique tardives, avaient été suffisantes.

Depuis, à l'hôpital Beaujon, en 1862, un jeune homme avait été amené avec des symptômes d'hydrophobie. Nul traitement ne put être employé; le malade mourut presque aussitôt après son entrée. Mais un autre jeune homme avait été mordu par le même chien. M. Gosselin fit tous ses efforts pour que cet individu fût soumis au même traitement que la jeune fille de l'hôpital Cochin. Il n'y put réussir, et, quelques mois après, ce second malade venait mourir de la rage à l'hôpital Beaujon.

En résumé, M. Gosselin voudrait qu'on poursuivît une enquête sur la question du traitement préservatif de la rage, à une époque où la cautérisation ne paraît plus avoir de chances de succès.

—

M. le docteur A. Espagne donne lecture d'un travail intitulé : *De la nature de la fièvre puerpérale dans ses rapports avec les causes débilitantes.*

L'auteur s'attache, dans ce travail, à démontrer les deux propositions suivantes :

1° La fièvre puerpérale est une affection diffuse ou adynamique, apparaissant chez les nouvelles accouchées sous l'influence de causes débilitantes diverses.

2° La fièvre puerpérale n'existe pas comme être morbide distinct; elle n'est qu'une fièvre adynamique fâcheusement modifiée par la circonstance aggravante de l'état puerpéral.

— La séance est levée à cinq heures.

CONGRÈS MÉDICAL.

CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE ROUEN.

Cinquième séance.

Présidence de M. H. Duchesne, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures.

M. J. Bouteiller lit un travail de M. le professeur Courty, de Montpellier, intitulé : *Nouveau perfectionnement apporté à la lithotritie par le broiement de la pierre en une seule séance.* Ce perfectionnement consiste à pulvériser, à l'aide du lithotriteur de M. Guillon, les fragments de la pierre déjà brisée avec le lithoclaste. Cet habile chirurgien se sert ensuite d'un instrument à mors plats nommé ramasseur. Reste l'évacuation des fragments et la lotion de la cavité vésicale qu'il opère au moyen d'une sonde à double courant. L'expérience qu'il a faite de ce procédé lui permet de dire qu'il amène un rétablissement aussi durable que rapide.

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Liégard, de Caen, demandant à lire en

une seule séance l'analyse de plusieurs travaux qu'il a sur lui. Après avoir fait observer que ce mode d'agir ne peut être autorisé, parce que de nombreux lecteurs attendent leur tour, et à la demande de toute l'assemblee, M. le Président passe à l'ordre du jour.

M. de Wouves lit un mémoire sur l'*emploi du sulfate de quinine comme traitement spécifique de la fièvre dite typhoïde.*

M. le docteur Blondin reproche à l'auteur de n'avoir pas indiqué l'état du malade ni les cas où le sulfate de qninine doit être employé ; de n'avoir pas tenu compte de la différence de la forme inflammatoire, muqueuse, bilieuse, nerveuse; que ce médicament est depuis longtemps en honneur à Montpellier, où les professeurs Caizergues et Broussonnet ont enseigné à leurs élèves tout le succès qu'on obtenait à l'aide du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde; que M. de Wouves n'a pas même indiqué la dose à laquelle il l'a administré, et quel était le régime des malades pendant l'emploi du médicament. La réponse, sans détruire les objections de M. Blondin qui nous paraissent justes, apprend que la dose est de 60 centigrammes à 1 gramme, administrée dans du café.

M. Mélays, professeur d'anatomie à l'École de Rouen, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Quelques mots à propos d'un cas de fracture de la clavicule par contraction musculaire.* Cette observation est d'autant plus intéressante qu'il n'y a que quelques exemples dans la science. Il s'agit d'une jeune fille de 17 ans. En jouant au volant, elle lança avec élan un violent coup de raquette et ressentit aussitôt une vive douleur à l'épaule droite. Quoique d'une bonne constitution, cette personne était peu développée et avait toutes les apparences d'une enfant de 13 ans.

M. Giraud-Teulon, de Paris, donne ensuite la description de son ophthalmoscope binoculaire et explique les avantages de son instrument sur l'ophthalmoscope monoculaire.

M. Mathieu, de Paris, fabricant d'instruments, fait connaître quelques instruments de récente invention : 1° le cautère à gaz, construit d'après l'idée de M. le professeur Nélaton, et employé avec succès par cet habile chirurgien; 2° un polypotôme du larynx; 3° un extracteur des corps étrangers de la vessie.

M. Préterre, de Paris, présente à l'Assemblée un certain nombre de pièces de restauration buccale.

M. Morel, vice-président du Congrès, lit un travail de M. Gilbert d'Hercourt, de Saint-Genis-Laval, *sur le goître exophthalmique traité avec succès par l'hydrothérapie.* L'auteur du mémoire considère l'action essentiellement tonique et névrosthénique du froid, comme faisant de l'hydrothérapie la médication la plus rationnelle de la maladie en question.

M. A. Laurent, secrétaire-adjoint du Congrès, donne lecture d'une note de M. de Séré, chirurgien de la garde impériale, *sur la galvano-causticité.*

M. Morel a de nouveau la parole pour exposer ses idées à propos *de la formation du type dans les variétés dégénérées et des caractères auxquels on peut reconnaître qu'un individu révèle, dans sa constitution intellectuelle, physique et morale, les signes d'un état maladif de ses ascendants.* Le savant médecin de Saint-Yon expose, à ce propos, sa théorie des dégénérescences qui est déjà connue. Mais, depuis, il a fait de nouvelles recherches et pense en être arrivé au point où l'on peut établir les caractères spécifiques des diverses variétés de dégénérescences. Les déformations physiques de la tête, des oreilles, ou de telle ou telle partie du squelette, ne sont pas de simples effets du hasard. Il y a des têtes déformées artificiellement par des habitudes propres à certains peuples; il y a des *têtes pathologiques* dont la vicieuse conformation est le produit de maladies spéciales des ascendants. Les anomalies des fonctions comme l'arrêt de développement des organes génitaux, dans quelques variétés maladives, se rapportent aussi à des influences héréditaires qui ne s'exercent pas de la même façon dans telle maladie des ascendants que dans telle autre.

Les perversions des instincts, les aberrations de l'intelligence, diffèrent aussi selon que les individus appartiennent à des parents épileptiques, alcoolisés, hystériques, ou à ceux dont la constitution a été épuisée par une nourriture insuffisante, ou par les diathèses que détermine le goître, etc., etc. M. Morel ne se contente pas d'exposer ses idées théoriques à ce sujet; il montre à l'Assemblée divers spécimens en plâtre ainsi que des planches, où il a représenté les caractères typiques des diverses variétés dégénérées dans l'espèce humaine. Il fait appel aux lumières et au zèle des médecins habitant les diverses circonscriptions territoriales de la France pour diriger leurs investigations dans ce sens. Il pense que l'on pourra, à l'aide de l'étude des causes maladives qui s'exercent dans tel ou tel milieu, arriver à créer une nouvelle branche d'histoire naturelle à laquelle on pourrait donner le nom d'*anthropologie morbide.*

M. Marcé, professeur agrégé à la Faculté de Paris, lit un travail *sur la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale.* Il examine avec soin la manière dont l'écriture est plus ou moins formée, le style, et de quelle façon les idées et les mots se suivent; il poursuit cette étude dans les différents cas d'aliénation et l'appuie d'un certain nombre d'observations.

M. Morel, qui a aussi insisté sur ces faits dans ses divers travaux, rappelle à M. Marcé l'histoire d'un paralysé général, dont le savant médecin de Bicêtre avait constaté l'état mental. Il s'agissait d'établir que cet individu n'avait pu faire, en liberté de conscience, un testament qui déshéritait sa famille au profit d'une servante. M. Morel, consulté à son tour, fit ressortir la différence qui existait dans l'écriture du testament de cet homme et dans l'écriture d'une lettre adressée à sa famille six mois avant la maladie. Il est des écritures, comme l'a fort bien établi M. le docteur Morel, qui ont un *caractère spécifique* faisant ressortir la coïncidence d'un état de paralysie progressive avec le confectionnement d'un testament, par exemple.

En médecine légale, l'examen de l'écriture des aliénés, tant au point de vue de la formation des lettres qu'au point de vue du style, peut donc présenter des éléments précieux de diagnostic; quoique dans le cas précité le tribunal de Saint-Omer ait décidé que le testament était valable, ce n'est pas une raison pour que les médecins spéciaux ne fassent ressortir les indications que l'on peut déduire de l'écriture des aliénés.

M. A. Laurent demande si M. Marcé, qui s'occupe depuis plusieurs années de l'examen de l'écriture, n'a pas remarqué que le plus ou moins de légèreté des lettres, une forme d'écriture plutôt qu'une autre, telle la ronde ou l'anglaise, etc., qui font distinguer une écriture féminine d'une écriture mâle, eût une certaine relation avec la profondeur du jugement?

M. Marcé n'a pas examiné cette question ; il croit qu'elle n'est pas médicale.

M. J. Bouteiller donne lecture du procès-verbal ; il est adopté.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Sixième séance.

Présidence de M. Morel, vice-président.

La séance est ouverte à huit heures du soir.

M. Moura-Bourouillon, de Paris, présente à l'Assemblée son pharyngoscope, et fait lecture de quelques *Quelques considérations pratiques sur les polypes du larynx. — Section d'un polype à l'aide d'un serre-nœud recourbé.*

M. Paul Levasseur, chirurgien des hôpitaux de Rouen, lit un travail sur une *épidémie de fièvre typhoïde*, observée dans sa clientèle. Dans une famille composée de 5 ménages et comprenant 17 membres, il a traité avec succès 10 cas de fièvre typhoïde. Après la relation de ces différentes observations, il expose quelques vues cliniques sur cette affection et sur l'emploi de l'aconit.

M. Liégard, de Caen, n'admet pas que les lésions organiques soient la cause de la fièvre typhoïde; elles ne sont que la conséquence d'un état putride du sang. Les désinfectants sont d'un excellent effet.

Ce à quoi M. Levasseur répond qu'il a insisté sur la lésion intestinale, parce qu'elle a permis de grouper sous un même nom un grand nombre de maladies désignées sous des noms différents.

M. Blondin, de Paris, vante l'emploi de l'aconit.

M. Poyet, de Feurs, demande que la fièvre typhoïde soit reconnue comme contagieuse.

M. Ed. Fortin, d'Évreux, externe des hôpitaux de Paris, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Diagnostic de la luxation du fémur chez les jeunes enfants.* Il présente sous ce titre un certain nombre de faits recueillis dans le service de son maître, M. Dolbeau, tendant à établir ce signe nouveau de diagnostic puisé dans les rapports du grand trochanter avec les saillies osseuses du bassin.

M. Gourdin, de Paris, lit un travail intitulé : *Des injections de solution de nitrate d'argent dans les cavernes pulmonaires.* Ce médecin pense qu'il est possible, par ce moyen, de tarir, jusqu'à un certain point, l'expectoration qui épuise, empoisonne et tue lentement les tuberculeux pulmonaires. Ce qui permet, ce pas étant fait, de relever les forces du malade, de remettre le sujet dans des conditions bien plus favorables pour la guérison. A son avis, les injections de nitrate d'argent dans les bronches sont peu à redouter; l'opération est facile et

le deviendra encore davantage par l'emploi du laryngoscope et de sondes spéciales qu'il fait confectionner.

M. Louis Duménil, de Rouen, demande s'il croit que l'injection ait pénétré dans les cavernes; qu'il est difficile que la sonde aille bien loin, et que la petite quantité employée (12 à 15 grammes de liquide) parvienne dans les bronches. D'ailleurs, n'est-elle pas repoussée par la toux quand la pénétration a dû avoir lieu?

M. Gourdin expérimentera avec des liquides colorés.

M. Desnos, de Paris, donne lecture d'un travail *sur la curabilité de la phthisie.* Une discussion s'engage entre ce praticien et M. Gourdin sur la dénomination de phthisie aiguë et celle de phthisie galopante.

M. Bourgeois, de Pierrefonds, lit un mémoire intitulé : *Des eaux de Pierrefonds.*

M. Avenel, de Rouen, lit au nom de M. Godefroy, de Reims, un travail *sur la rétroversion de l'utérus et sa réduction du troisième au cinquième mois.*

Ici se présente un incident qui relèvera aux yeux de tous l'institution du Congrès médico-chirurgical de Rouen, et qui démontre, d'une manière bien évidente, que l'idée de cette réunion scientifique était tout entière à l'honneur de l'art médical. Il détruit l'objection majeure qu'on aurait pu faire dès la naissance de cette création si importante. Le charlatanisme ne tendrait-il pas à s'insinuer dans les rangs de cette pléiade de travailleurs? Nous sommes heureux de pouvoir dire que le nom seul du si honorable Président du Congrès était déjà une garantie suffisante des bonnes intentions de l'Assemblée tout entière, et en favorisant la noble cause de la Société de médecine, en l'aidant de tous nos efforts à la réussite de son projet, nous étions persuadés d'avance que cette Compagnie n'avait en vue que le succès mérité par le travail.

Un membre de l'Assemblée demande et obtient la parole après la lecture de M. Avenel. Après une argumentation courte et d'ailleurs toute personnelle, il est interpellé par M. le Président, qui lui demande son nom, afin qu'il soit inscrit sur le procès-verbal. Ce membre déclare se nommer Priou, médecin à Rouen. — Nous devons dire que M. Priou a couvert d'affiches tous les murs de la ville de Rouen, et qu'il se pose en guérisseur de tous maux. — Le dévoué et habile secrétaire du Congrès, M. le docteur J. Bouteiller, n'écoutant que sa légitime émotion, prend la parole pour reprocher à M. Priou d'avoir osé pénétrer au sein du Congrès; il lui signifie, sans ambages, qu'après avoir rompu avec la partie honnête du Corps médical, il ne doit plus avoir, pour exprimer ses opinions, d'autre moyen que ses innombrables et indignes affiches.

Ces paroles sont couvertes d'applaudissements, et M. Leudet fils, de Rouen, se lève pour s'associer aux idées exprimées par M. J. Bouteiller, et émettre l'espérance qu'à l'avenir les membres des Congrès scientifiques n'auront pas à subir un pareil contact.

L'ordre du jour appelle la communication de M. J. Bouteiller. Il expose verbalement quelques points de sa pratique chirurgicale. Les mauvais effets de la temporisation en présence des hernies étranglées, le retard apporté à l'opération du bec-de-lièvre, l'hémorrhagie consécutive à l'ablation des amygdales, l'adhérence de celles-ci aux piliers antérieurs, tels sont les sujets qu'il traite d'abord. Il termine en citant quelques cas de guérison de kyste de la paupière par incision extérieure, suivie de cautérisation, et enfin de guérison rapide de plusieurs nœvus par la circonscription au moyen de pustules vaccinales.

Le Secrétaire lit le procès-verbal, qui est adopté.

— La séance est levée à onze heures moins un quart.

Pour extrait : Amédée Latour.

Avis. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'Union Médicale, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 octobre prochain.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 122. Samedi 10 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 9 Octobre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans mon précédent *Bulletin,* j'ai annoncé qu'une note concernant la pellagre avait été adressée à l'Académie par M. le docteur Billod. Cette note, véritable défi scientifique, ne peut guère être analysée; en raison de l'importance de la question, en raison aussi de l'importance qu'y attache l'auteur; il convient mieux de la reproduire telle que le savant directeur de l'asile de Sainte-Gemmes l'a libellée. Je la renvoie donc à notre habile metteur en pages pour qu'elle soit insérée dans un des prochains numéros (1), et je souhaite qu'elle ait plus de succès que n'en ont d'ordinaire ces sortes de défis, bien rarement relevés.

J'ai annoncé également de *Nouvelles recherches sur les ferments et sur les fermentations,* par M. le docteur J. Lemaire. J'appelle sur elles toute l'attention des lecteurs :

Ce travail est divisé en trois parties, dont deux seulement ont été traitées dans cette séance.

Dans la première, l'auteur combat plusieurs assertions de M. Pasteur sur ce sujet. Il a saturé d'acide carbonique pur des liqueurs riches en vibrions vigoureux et fermé

(1) Nous regrettons que l'étendue de la note de M. Billod ne nous permette pas son insertion. Nous invitons notre honorable confrère à concentrer en quelques lignes les conditions du défi scientique qu'il porte aux adversaires de ses opinions. *(Note du rédacteur en chef.)*

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le Congrès médico-chirurgical de Rouen a-t-il ou non réussi ? Nous aurions peut-être le droit de poser cette question, nous qui avons fait ici nos efforts pour que le succès couronnât cette entreprise. Cependant, nous ne la poserons pas, parce que nous savons qu'il y a plusieurs manières d'y répondre. Tout, à cet égard, dépend du point de vue, et il y a le point de vue parisien et le point de vue provincial, le point de vue que l'on peut appeler aristocratique de la profession et le point de vue démocratique, le point de vue local, le point de vue personnel, que savons-nous encore ? Pour nous, UNION MÉDICALE, qui voudrions réunir et satisfaire tous ces points de vue, nous ne pouvons envisager les choses d'aucun de ceux qui ont un caractère d'exclusivité, ou plutôt, nous élevant bien au-dessus du niveau de cette mer où peuvent se rencontrer de petits préjugés, de petites passions et de petits intérêts, notre devoir comme notre plaisir est de considérer les choses du point de vue de l'idée, du principe, l'application plus ou moins heureuse n'étant quelquefois qu'affaire de hasard, de circonstance et surtout d'expérience. Aussi, à la question de réussite, substituerions-nous volontiers celle-ci : L'idée du Congrès médico-chirurgical de Rouen a-t-elle été une idée bonne et heureuse ? A cette question nous répondrons par l'affirmative la plus accentuée. Le principe est bon, l'idée est heureuse; il ne s'agit plus que de lui faire porter tout ce qu'elle a de fécond. A la Société de médecine de Rouen l'honneur de l'initiative ; à elle aussi l'hon-

à la lampe les tubes qui les contenaient. Au bout de quarante-huit heures, dans ces conditions, le plus grand nombre étaient immobiles, et le sixième jour tous étaient morts. Dans quatre tubes différents, le même résultat a été obtenu. Il n'accepte pas la théorie de M. Pasteur qui admet que les bacterium absorbent l'oxygène, tandis que les vibrions vivraient d'acide carbonique. Il s'appuie sur les expériences précédentes et sur ce que le bacterium termo et le vibrion lineole sont, pour plusieurs zoologistes éminents et pour lui, le même animal à un degré différent de développement. Il ne peut admettre que l'animal, qui est bacterium le matin et vibrion quelques heures plus tard, vit dans des conditions si différentes. D'ailleurs, il vient de prouver que les vibrions meurent dans l'acide carbonique.

Il présente des tubes fermés à la lampe qui contiennent les uns de la viande, de la farine, du blé et des feuilles de sureau dans de l'eau. Dans un autre tube, la viande est seulement en présence de l'oxygène. Ces matières, qui ont été placées dans un grenier depuis deux mois, et qui ont subi 40 degrés de chaleur, présentent le même aspect que les premiers jours.

D'après d'autres expériences qui confirment les résultats obtenus dans les précédentes, l'auteur conclut que la putréfaction commence en vases clos, mais qu'elle n'y continue pas. Le phénomène commence avec l'oxygène que contiennent les tubes et l'air que recèle l'eau et les substances mises en expérience. Cette quantité suffit pour permettre aux bacterium, vibrions et spirillum que l'on y constate, de naître, de vivre jusqu'à ce que l'oxygène soit consommé. Cette explication lui paraît en rapport avec les faits connus.

D'après M. Pasteur, la gangrène n'est pas une putréfaction. Ce savant confond la gangrène sèche avec la gangrène humide. La première est une dessiccation par défaut de nutrition. La seconde est une véritable putréfaction dans laquelle on trouve les gaz fétides, des mycrophytes et des microzoaires, et jusqu'à l'immonde asticot.

Existe-t-il des ferments spéciaux pour provoquer chaque espèce de fermentation?

L'auteur répond par la négative. Il rapporte un grand nombre d'expériences qu'il a faites pour le prouver. Dans les unes, des bacterium, des vibrions, des spirillum et des monades ont transformé de l'eau distillée en alcool et en acide acétique. Ces mêmes animalcules ont converti de l'eau distillée alcoolisée (1 ou 2 p. 100) en acide

---

neur d'avoir fourni les éléments d'une expérience délicate et difficile. Il faut avoir passé par l'organisation d'un Congrès pour apprécier les difficultés de la chose. Nos honorables confrères de Rouen n'ont pas voulu trop organiser, trop réglementer, leur intention était certes très libérale, et dans la mesure de ce qu'ils voulaient faire, on peut dire qu'ils ont atteint leur but. Mais, sans aucune intention de critique, on peut se demander et l'on se demandera certainement si c'est là tout ce que peut produire l'idée d'un Congrès médico-chirurgical. Avec notre bienveillante franchise, nous répondons que ce qui a été fait a été bien fait, mais qu'il est possible de mieux faire encore; et que si l'exemple de la Société de médecine de Rouen devait être imité par quelque autre Société provinciale, il y aurait peut-être lieu à modifier le plan.

Nous ne voulons nous poser ni en donneur de conseils que personne ne demande, ni en contempteur de faits accomplis et qu'il a fallu beaucoup de dévouement pour accomplir. C'est une humble et simple impression que nous voulons exposer très librement et que chacun aura la même liberté de rejeter ou d'admettre.

Il convient de se méfier un peu de ces Congrès *omnibus*, où tous les médecins sont appelés à lire un mémoire *ad libitum*. On s'y préparera certainement beaucoup de déceptions et de mécomptes. Il importe, en effet, de se prémunir contre :

1° Les excentriques, fléau de toutes les réunions délibérantes, qui arrivent au Congrès les poches pleines de théories transcendantes, de dogmes rénovateurs, de systèmes révolutionnaires; esprits inquiets et agités qui sont venus pour changer la face de la science, que le silence blesse, que la contradiction irrite, et qui se retirent en maudissant l'indifférence ou la critique.

2° Les incompris qui ont usé et abusé de toutes les voies académiques, dont toutes les So-

acétique. Il rappelle que M. Pouchet a provoqué la fermentation alcoolique avec des spores de fougère.

Dans la fermentation de la farine de blé, il a constaté dans la liqueur, en quinze jours, des bactérium, des vibrions, des spirillum, des amides, des monades et des paramécies, puis des mycodermes. Le résultat a été un peu modifié en faisant fermenter la décoction de cette farine.

Il divise la fermentation en deux périodes : la première qu'il appelle fétide; la seconde d'épuration.

Dans la période fétide, il a constaté 30 espèces d'infusoires. Dujardin en a trouvé jusqu'à 50 dans une même liqueur en putréfaction.

La période d'épuration est annoncée par l'apparition de la matière verte. Alors les microzoaires qui ont provoqué la période fétide disparaissent peu à peu, et des euglèniens, des vorticelles et des protoceus les remplacent. L'épuration, dans ces cas, est principalement due à l'oxygène que produit la matière verte. Quand il ne se forme pas de matière verte, il n'est pas encore bien fixé sur la manière dont cette épuration s'opère. L'épuration peut être telle que de l'eau croupie, noire, infecte, devienne limpide et potable.

Il a étudié avec soin au microscope la décomposition d'un grand nombre de substances végétales et animales. Il a reconnu que leur composition exerce une influence sur la rapidité du phénomène et sur l'ordre d'apparition des microphytes et des microzoaires. Lorsque les substances sont neutres et aromatiques, la décomposition est retardée, mais ce sont les microzoaires qui commencent la décomposition; s'il se forme de l'acide acétique, des mycodermes apparaissent. Si, au contraire, la liqueur putride devient neutre, lorsque la fétidité a disparu, ce sont d'autres végétaux et d'autres animaux qui apparaissent (protococeus, euglena viridis, etc.). Enfin, si les substances sont franchement acides, comme l'oseille et les fruits, les rosacées, le raisin, ce sont les mycodermes qui commencent la transformation, et, lorsque les acides sont décomposés, des animalcules se développent et, avec eux, de nouveaux corps se produisent.

De tout ce qui précède, et d'autres faits qui seront produits dans la troisième partie, l'auteur conclut qu'il n'existe pas de ferment spécial pour chaque espèce de fermentation. Pour lui, les microphytes et les microzoaires, en décomposant les matières

---

ciétés savantes de l'Empire ont entendu et lu les élucubrations, qui croient fermement à une conspiration générale du silence, et qui viennent profiter de la circonstance actuelle pour la dénoncer et s'en venger.

3° Les spécialistes qui, trouvant dans le Congrès une occasion de grande et d'honorable publicité, en profitent très naturellement, on pourrait même dire très légitimement, si ce n'est très agréablement pour l'Assemblée. Mais on comprend qu'un Congrès omnibus doit être le rendez-vous inévitable d'uropathes, d'ophthalmopathes, d'auriculopathes, d'hydropathes, d'électropathes et de tous les monopathes imaginables. Et comme ces messieurs sont tenaces et absorbants, il y a là un écueil véritable et qu'il importe de connaître.

4° Les porteurs de trompette en habit plus ou moins rouge. Ils sont si audacieux, qu'ils pourraient bien pénétrer dans ces Assemblées austères, y prendre même la parole, c'est-à-dire la trompette, s'en faire expulser ignominieusement, ce qui ne les empêcherait pas d'indiquer en grosses lettres sur leurs affiches et leurs annonces, ce titre : Membre du Congrès médico-chirurgical de . . . . .

5° Les logorrhéiques, race insupportable, parlant sur tout et à propos de tout, soulevant des discussions oiseuses, éternisant celles qui sont épuisées, voulant toujours avoir le dernier mot et capables, par leur loquacité intarissable et bruyante, de mettre en fuite une Assemblée tout entière.

Existerait-il quelque combinaison pour éviter tous ces rescifs? Tous, non. Il est certain, quoi qu'on fasse, que l'on pourra difficilement se soustraire aux poursuites des logorrhéiques, par exemple, qui se tiennent à l'affût de toutes les occasions et circonstances où ils peuvent épancher le flux de leur garrule. Mais il est possible d'amoindrir beaucoup, si ce n'est de supprimer entièrement les autres inconvénients attachés à toute Société délibérante.

organiques et minérales en leurs éléments, les préparent à de nouvelles combinaisons. Il compare, avec Becker, les fermentations à la combustion, et rappelle que, par la distillation sèche, on peut obtenir les mêmes produits que dans ces opérations, où la vie est le moteur des phénomènes. Il formule les propositions suivantes : dès que les éléments d'un corps se trouvent en présence, ils peuvent, sous l'influence du calorique, de l'électricité ou de la vie, se réunir et se composer. Tout le secret, dit-il, des combinaisons qui se forment dans les fermentations est là.

— M. le docteur Vigouroux présente un mémoire relatif à l'influence des mouvements respiratoires sur ceux de l'iris. Il a constaté que tout mouvement bien prononcé, soit d'inspiration, soit d'expiration, coïncide avec une dilatation de la pupille, et il explique ce phénomène en disant que toutes les fois qu'un courant nerveux centrifuge passe dans la moelle, au niveau de l'origine des deux premières paires dorsales, une portion de ce courant est dérivée sur les filets pupillaires qui naissent de ces troncs nerveux et va faire contracter les fibres radiées de l'iris.

— M. le docteur Luton, de Reims, considérant que la méthode thérapeutique dite substitutive, n'a jusqu'ici été exercée que sur les surfaces, a tenté d'en faire l'application aux parties les plus profondément situées, sans agir pour cela sur l'économie tout entière par l'absorption des médicaments dits *substitutifs*. La substitution profonde ou parenchymateuse consiste, selon l'auteur, dans la production artificielle d'un travail morbide, que l'on détermine au sein des tissus malades par le dépôt qu'on y fait d'une substance convenablement choisie.

Le procédé opératoire est des plus simples. M. Luton s'est servi de trocarts explorateurs auxquels était adaptée une petite seringue en verre contenant la solution choisie et à la dose voulue, ou bien de l'instrument de Pravaz, susceptible d'une grande précision. Ce mode de traitement, employé déjà un assez grand nombre de fois par M. Luton, dans des cas variés et sur des sujets très différents, serait tout à fait inoffensif.

M. le docteur Bouchut ne voudra-t-il encore y voir que de l'acupuncture?

D[r] Maximin LEGRAND.

Le premier, le principal moyen, c'est de faire un programme de questions à traiter. Il y a toujours, *in aere medico,* quelques questions importantes qui agitent les esprits. Le Congrès de Rouen n'aurait eu que l'embarras du choix, si son intention eût été de faire un programme. Et, par exemple, comment peut être élucidée la question géographique de la pellagre, si ce n'est par une réunion de médecins venus de tous les points de la France? Nous ne citons que cette question, parce que nous n'avons pas charge de dresser un programme; mais évidemment personne ne serait embarrassé, et une Société médicale moins encore qu'un individu, de trouver, en médecine, en chirurgie, en obstétrique, en hygiène, en médecine légale, etc., une série de questions pour rendre attrayante et fructueuse une réunion de médecins. Nous plaiderions aussi la cause de la philosophie médicale, et nous demanderions qu'une question de ce genre fût indiquée au programme. Nous nous garderions aussi d'oublier l'histoire médicale, surtout notre histoire nationale, et nous solliciterions une place pour une question se rattachant à l'histoire des institutions médicales et des médecins célèbres de la province où siégerait le Congrès, celle de leurs découvertes et celle des progrès qu'ils auraient fait faire à la science. Si l'Association générale n'existait pas, nous réserverions aussi une place pour une question d'intérêt professionnel; mais, avec la grande institution qui fonctionne aujourd'hui, les questions de ce genre sont discutées partout.

C'est notre conviction, un programme est indispensable. L'idée d'un Congrès médical périodeute est excellente. Il n'y a qu'à la régler. Et d'ailleurs, pour donner satisfaction à tout le monde, après épuisement du programme officiel, on pourrait consacrer la dernière séance aux questions diverses, sauf approbation de ces questions par la commission organisatrice.

Toutes ces idées, que nous pourrons développer au besoin, nous les avions lorsque le

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

DE LA PARALYSIE GLOSSO-LARYNGÉE (1).

Le 12 juin 1862, B... est admis à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Rostan, suppléé par M. le docteur Empis pendant le semestre d'été; le malade peut raconter le début, la marche de sa maladie, mais les lèvres sont manifestement paralysées. En parlant, il laisse écouler sa salive, et il ne peut prononcer les lettres *o* et *u*. Dans l'immobilité, la face conserve son harmonie; mais si l'on excite le rire, les commissures sont entraînées fortement en haut et latéralement, la bouche reste entr'ouverte; le malade est obligé d'employer ses mains pour rapprocher ses lèvres. La langue paraît fixée derrière les incisives inférieures et porte l'empreinte des dents inférieures; elle est péniblement portée en dehors et en avant; sa pointe, un peu déviée à droite, ne peut être portée derrière les incisives supérieures; déjà le malade ne peut plus porter sa langue latéralement au-dessus des dents de la mâchoire inférieure. Cependant l'articulation de quelques mots et la déglutition sont encore possibles, mais avec un embarras, une difficulté bien manifestes. Le bras et la jambe du côté droit sont faibles; il y a là une paresse musculaire bien accusée; la flexion du pied gauche sur la jambe est presque impossible, et la sensibilité en ces diverses parties est émoussée.

Les progrès de la maladie sont continus et assez rapides. En septembre, lorsque B... entre dans le service de M. le professeur Trousseau, il ne peut plus prononcer les lettres *c, p, t;* il prononce encore les consonnes *b, d, l, m, n*. Lors de cet examen, la salive est déglutie avec une certaine difficulté, et déjà le malade accuse une sensation de constriction dans la gorge. Souvent il introduit les doigts au fond de la bouche comme s'il voulait en extraire quelque corps qui ferait obstacle à la déglutition. L'intelligence est parfaitement nette, et, si le malade éprouve une grande gêne dans l'émission des sons, sa physionomie conserve une mimique très expressive qui prouve qu'il comprend parfaitement toutes les questions qu'on lui adresse, et sa

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 octobre.

Congrès de Rouen a été annoncé. Un sentiment de discrète réserve nous a empêché de les produire alors. Après le Congrès de Rouen, elles se sont corroborées dans notre esprit, et, avant qu'ils soit question d'une autre réunion de ce genre, avant qu'on puisse croire à une pensée d'immixtion que nous ne sollicitons pas, nous croyons devoir les indiquer par un véritable souci de la dignité de notre science et de notre art. Nous voudrions que, partout où les médecins sont appelés à paraître avec une certaine solennité, ils se montrassent ce qu'ils sont, ce qu'ils valent, et dans toute leur virtualité, qui est considérable. Si d'ailleurs l'idée de ces Congrès provinciaux, et spécialement relatifs à la médecine, se développe et se propage, personne n'oubliera que c'est la Société de médecine de Rouen qui a eu l'honneur de la priorité, et, si cette idée s'améliore et progresse, il faudra se souvenir aussi que cette Société a eu le courage de tenter une première expérience dont leurs successeurs auront pu profiter.

On voyait bien, mardi dernier, à l'animation qui régnait dans la salle des Pas-Perdus de l'Académie de médecine, que le pâle et triste soleil d'octobre a déjà ramené bon nombre de nos excursionnistes. On s'y demandait, on y apportait des nouvelles, les uns avec l'avidité de gens qui en sont depuis longtemps sevrés, les autres avec l'empressement de gens qui, depuis longtemps, ne trouvent plus personne à qui les raconter. De toutes ces nouvelles, celle qui excitait le plus de curiosité était l'annonce de deux grandes publications projetées par les libraires du quartier latin, et qui mettent en réquisition toutes les vaillantes et savantes plumes de deux générations médicales. Il s'agit d'une édition nouvelle, mais entièrement refondue, des deux grands derniers dictionnaires de médecine, l'un connu sous le nom de *Dictionnaire en 15 volumes,* l'autre sous celui de *Dictionnaire en 30 volumes.* C'est la maison J.-B. Baillière et fils qui doit publier l'édition nouvelle du *Dictionnaire en 15 volumes;* c'est

physionomie rend compte des impressions diverses qu'il éprouve. — Bientôt la portion inférieure du masque devient immobile, tandis que la portion supérieure, et plus particulièrement les paupières et le front, conservent toute leur motilité. Le masque reste muet dans sa partie inférieure.

Nous avons trouvé, dans la paralysie de l'orbiculaire des lèvres et de la langue, la raison mécanique de la difficulté de prononcer certaines lettres; déjà les grammairiens et les physiologistes avaient bien compris l'importance des lèvres, de la langue et du palais, puisqu'ils avaient divisé les lettres en labiales, linguales et palatines. Mais, outre que l'intégrité de ces parties est indispensable à la prononciation articulée des mots, elle est nécessaire aussi au renforcement du son articulé. — Si nous suivons l'analyse anatomique et physiologique des organes qui concourent à l'émission des sons, nous constatons que, pour la production de la voix et de la parole articulée, il existe un fluide, l'air expiré, qui, sous forme de colonne, doit parcourir les bronches, la trachée, le larynx, le pharynx, le voile du palais, les cavités nasales et buccale. Le poumon est le réservoir à air; les bronches et la trachée constituent le tuyau à air; le larynx est l'instrument qui, à la façon des instruments à anche ou à cordes, doit vibrer d'une façon déterminée, variable, et donner un son. Le larynx est le siége de la voix; toute la partie supérieure située au-dessus du larynx peut être comparée aux pavillons des instruments à vent : c'est une partie de renforcement du son. De plus, cette partie terminale de l'instrument est disposée de telle sorte que la voix sera articulée et deviendra la parole par l'entrée en action de la langue, des lèvres et du voile du palais. Enfin, le jeu du diaphragme et des parois thoraciques, par leur action comprimante sur le réservoir à air, agissent à la façon d'un soufflet.

A l'occasion des malades dont nous venons de rapporter les observations, nous vous avons montré comment et dans quel ordre la prononciation des voyelles et des consonnes était devenue difficile, puis impossible, suivant la marche de la paralysie de la langue, du voile du palais et de l'orbiculaire des lèvres. Il nous faut maintenant établir si le larynx et le poumon, c'est-à-dire si l'instrument vocal et le soufflet vocal participent à la paralysie, et, si le fait n'est pas douteux, alors nous comprendrons comment le timbre et la puissance de la voix sont affaiblis, comment le son produit vient expirer pour ainsi dire sur les lèvres du malade. Constatons seulement la fai-

---

par le concours de la maison Asselin et de la maison Victor Masson et fils que doit se faire la nouvelle édition du *Dictionnaire en* 30 *volumes.* Voilà pour le temporel. Quant au spirituel, le *Dictionnaire en* 15 *volumes* aurait, dit-on, pour directeur, M. le docteur Jaccoud; la direction du *Dictionnaire en* 30 *volumes* serait partagée entre MM. les docteurs Raige-Delorme et Dechambre. Si entre ces deux publications votre cœur venait à balancer, mon cher lecteur, choisissez l'une et l'autre, si vous le pouvez, et c'est de très grand cœur ce que je vous souhaite.

Ce que je vous souhaite aussi, c'est de pouvoir assister à l'Assemblée générale de l'Association, qui aura lieu cette année le dimanche 1er novembre prochain, ainsi que le banquet annuel, qui lui sert de si agréable intermède. L'une est une belle solennité, l'autre est une belle fête. Nous vous en reparlerons bientôt; nous vous donnons cette seule indication, afin que vous puissiez l'inscrire sur votre *Memento.*

J'aurais voulu vous dire aussi quelques mots d'une très curieuse et singulière discussion qui s'agite, à cette heure, entre les savants au sujet des habitations lacustres trouvées sur le bord de plusieurs lacs de la Suisse. Un savant confrère, M. Hoefer, soutient avec infiniment d'esprit — il ne m'appartient pas de dire avec beaucoup de science — cette opinion qui fait jeter les hauts cris à ceux qui croient avoir trouvé ces antiquissimes témoignages de l'existence de l'homme, que ces prétendues habitations lacustres de l'homme ne sont que des habitations pour les castors, construites par des castors. Voici comment M. Hoefer s'exprime lui-même à cet égard dans le *Cosmos.*

« *Les constructions lacustres de la Suisse sont l'ouvrage des castors.* Telle est, en résumé, la thèse que je soutiens. Elle est fondée : 1° sur ce que ces animaux abondaient autrefois dans les lacs de l'Helvétie; 2° sur le genre de ces constructions, identiques avec celles des

blesse vocale, et la paralysie du larynx et du poumon; plus tard, dans la description générale de la maladie, nous analyserons ces phénomènes.

La faiblesse des sons produits ne saurait être douteuse chez le malade du n° 19, de la salle Sainte-Agnès; en effet, quand on observait ce malade, la poitrine étant découverte, on était frappé de la faiblesse de la puissance respiratoire; c'est à peine si l'on aperçoit une légère oscillation des parois de la poitrine, lors de l'inspiration et de l'expiration; le poumon, dans ce cas, emmagasine peu d'air et il en rend peu; l'expiration se fait avec faiblesse et avec lenteur. C'est là une des raisons de la faiblesse des sons; de plus, si vous demandez au malade de retenir l'air contenu dans sa poitrine, vous constatez qu'il ne le peut faire et que l'air continue à s'échapper lentement du tuyau aérien; l'ouverture glottique reste toujours ouverte, à moitié béante; l'air entre et sort à travers le larynx presque comme à travers une ouverture inerte; la glotte paraît avoir perdu une grande partie de sa tension active, aussi ne peut-elle plus, suivant la volonté du malade, vibrer à la façon des cordes ou à la façon des lamelles d'une anche instrumentale. Les mêmes faits s'observent dans la paralysie diphthérique, qui porte sur le voile du palais, le larynx et les parois thoraciques. Plus tard, nous discuterons si, dans la maladie dont nous essayons de vous donner la description, il y a paralysie des poumons en même temps que paralysie des parois thoraciques.

Notre malade n'avait donc pas seulement perdu la parole, il était aussi devenu aphone; aussi était-ce à grand'peine qu'il proférait le son *a*, c'était en réunissant toutes ses forces qu'il parvenait à émettre faiblement ce son.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer vous ont déjà montré la faiblesse de la respiration chez ces malades; cette gêne dans l'acte respiratoire fut encore augmentée, chez le malade du n° 19, par un rhume; l'auscultation ne faisait entendre que de gros râles qui avaient leur siége dans les grosses bronches, et pour percevoir des râles un peu plus fins, il fallait engager le malade à faire une inspiration un peu prolongée, puis à tousser. Mais il ne réussissait pas toujours à tousser; il ne trouvait point assez de force pour expulser rapidement l'air contenu dans sa poitrine, aussi était-il fort oppressé et ne pouvait facilement débarrasser ses bronches et son larynx des mucosités qui s'y accumulaient.

— Nous avions grande crainte que la dyspnée, déjà très marquée, n'augmentât,

---

castors; 3° sur leur petite distance des rivages; 4° sur l'absence d'ossements humains et la présence d'ossements de castor. Si l'on y a trouvé des armes en pierre, en bronze et en fer, cela prouve seulement que de tout temps les hommes ont fait la chasse au castor, depuis l'époque où ils se servaient d'armes en silex, comme le font encore aujourd'hi les peuplades sauvages, jusqu'à une époque assez rapprochée de la nôtre, après avoir passé par la période intermédiaire où le fer n'avait pas tout à fait remplacé le bronze. »

Il faut dire qu'il a été répondu à cette affirmation singulière, mais je n'ai pas la réponse sous les yeux. On dit qu'une de ces réponses est au moins très vive, ce qui ne prouve rien, la colère n'est pas la raison.

Je tiendrai plus amplement nos lecteurs au courant de ce curieux incident.

Dr SIMPLICE.

LES PAUVRES VÉNÉRIENS OU LES VÉNÉRIENS PAUVRES A LONDRES. — D'après un rapport détaillé des *house-surgeons*, chirurgiens internes des seize principaux hôpitaux de Londres, sur le nombre des vénériens en traitement le 21 septembre dernier, 1,170 étaient atteints de gonorrhée et de syphilis ; 204 seulement étaient traités à l'intérieur et 966 aux consultations gratuites, et tandis que l'on comptait 94 hommes et 110 femmes parmi les premiers, il y avait au contraire 705 hommes et 261 femmes parmi les seconds. On a bien ainsi la fréquence approximative des vénériens pauvres, mais les riches ? — *

et que le malade n'étouffât par impossibilité de rejeter les mucosités bronchiques. Le malade guérit de son rhume. On excitait, chaque jour, les muscles de la poitrine par l'électrisation; le malade, par des gestes, témoignait du mieux qu'il éprouvait alors, puis la dyspnée devenait moins grande, et pendant plusieurs heures on pouvait constater que les muscles supplémentaires de la respiration, les mastoïdiens, les trapèzes et les scalènes cessaient de se contracter d'une façon rhythmique pour venir en aide aux intercostaux et au diaphragme. Mais, chaque jour, il fallut, jusqu'à la guérison du rhume, agir avec l'appareil électrique.

Les muscles de la respiration n'étaient point seuls affectés de paralysie, les muscles du col étaient aussi d'une grande faiblesse; le malade ne pouvait, en effet, incliner avec force le menton sur la poitrine; il ne pouvait non plus tenir la tête fortement étendue; les muscles cervicaux, trapèzes et mastoïdiens participaient donc à la faiblesse des muscles thoraciques; peut-être même les muscles scalènes et les muscles profonds des régions antérieure et postérieure du col participaient-ils à l'affaiblissement de la contractilité. Le malade sentait sa tête lourde à porter, et il lui fallait quelque attention pour la tenir en équilibre, c'est-à-dire pour l'empêcher de tomber en avant, en arrière ou de côté.

Depuis longtemps, avons-nous déjà dit, la déglutition était devenue difficile; bientôt cette difficulté devint plus grande encore; le malade, bien qu'il pût broyer parfaitement ses aliments, ne les faisait cheminer que péniblement ou par faibles secousses de la cavité buccale vers le pharynx; il appliquait ses mains sur sa bouche et sur les joues pour renforcer l'action de l'orbiculaire des lèvres, des buccinateurs et des mylohyoïdiens. Le mouvement d'élévation de la base de la langue paraissait bien limité, et lorsque les aliments arrivaient au pharynx, c'est-à-dire au moment où commence le second temps de la déglutition, les aliments étaient quelquefois rejetés hors de la bouche et par les voies nasales. Les liquides étaient eux-mêmes mal déglutis; parfois ils ne suivaient point les gouttières aryténo-épiglottiques; quelques gouttes de liquide pénétraient dans le larynx et déterminaient des accès de toux à petites secousses.

La mort devait être la conséquence du trouble des fonctions de la déglutition et de la respiration, c'est-à-dire que le malade devait succomber par l'insuffisance de l'alimentation ou de l'hématose. D'autres fois, ces malades succombent dans une syncope ou par l'arrêt du bol alimentaire au niveau de la glotte.

La circulation centrale et périphérique chez notre malade ne présente aucune modification sérieuse; les battements du pouls sont un peu plus fréquents qu'à l'état normal, on compte 92 pulsations à la minute; mais les contractions du cœur sont régulières et puissantes. Plus tard, lorsque l'affaiblissement général sera plus grand, on observera probablement de l'œdème des extrémités, et de la fréquence et de la faiblesse dans les battements du cœur.

Chez ce malade, nous n'avons encore remarqué aucune paralysie de la vessie ni de l'extrémité inférieure de l'intestin.

Bientôt l'affaiblissement général fit de rapides progrès; le malade, qui marchait péniblement en traînant ses jambes et en s'appuyant sur le dos d'une chaise qn'il faisait glisser, ne pouvait plus sortir de son lit; la respiration se faisait avec lenteur et d'une façon incomplète; la déglutitition était de plus en plus difficile, et l'alimentation n'avait plus lieu qu'à l'aide de bouillons et de vin; la face pâlissait, les traits se décomposaient, les yeux étaient excavés; à peine le malade pouvait-il se remuer dans son lit, et la mort arriva sans secousses, sans agonie, au moment où il venait par un signe de remercier les infirmiers qui l'avaient aidé à poser sa tête sur les oreillers.

Autopsie. — Œdème des deux poumons dans leur partie postérieure et inférieure. Le cœur est dilaté et rempli de caillots noirâtres dans ses quatre cavités; il n'y avait point de lésions valvulaires, mais les parois sont amincies du côté gauche et du côté droit. Point d'altération dans les viscères de l'abdomen. Le diaphragme n'offre point de dégénérescence graisseuse, mais ses fibres musculaires sont pâles. Aucune partie

du système musculaire ne présente cette belle coloration rouge qui lui est propre, et les muscles de la jambe droite, surtout le long péronier latéral, le jambier antérieur et le triceps sural présentent une friabilité extrême, qui contraste avec la résistance presque normale des muscles correspondants du côté gauche. De plus, les muscles friables, ramollis sont d'un rouge-jaune et présentent un commencement d'infiltration graisseuse très manifeste, et sur laquelle le microscope ne laisse aucun doute, mais les fibres transversales ne nous ont point paru altérées.

Les muscles de la face, l'orbiculaire des lèvres étaient peu développés, mais non altérés ; la langue, dans ses muscles intrinsèques et extrinsèques, présentait une structure anatomique normale. Même remarque fut faite pour les buccinateurs, les muscles du voile du palais, du pharynx et du larynx. Les muscles du cou ne présentaient non plus aucune altération de structure.

Examen de l'axe cérébro-spinal. — Le crâne se brise avec une facilité extrême ; la minceur de ses parois est très grande. La dure-mère paraît épaissie ; la pie-mère est œdémateuse et injectée, mais elle peut être enlevée sans déchirure de la substance cérébrale. La substance grise est consistante, sans altération ; la substance blanche présente une coloration café au lait et un piqueté très manifeste. Le corps strié du côté gauche présente, sur plusieurs points de sa grande circonférence, une coloration rouge ambrée, qui semble témoigner de l'existence de petits foyers hémorrhagiques anciens. Examinées au microscope avec un grossissement de 250 diamètres, les parties de coloration ambrée offrent de l'hématine répandue sous forme de poudre fine et sous forme de dépôts granuleux d'une teine rouge-brun.

Le nerf optique et le nerf olfactif offrent le volume, la coloration et la consistance de l'état normal.

Le moteur oculaire commun est grisâtre à son origine. Le nerf pathétique est sain à son origine.

Il existe une hyperémie marquée du cervelet. Le plancher du quatrième ventricule présente une riche arborisation vasculaire.

Le moteur oculaire externe et le nerf trijumeau n'ont pu être examinés à leur origine.

Le nerf facial est aplati à son origine des deux côtés, mais n'offre point d'altération.

Le pneumo-gastrique est atrophié dans ses racines, mais les glosso-pharyngiens sont intacts.

Les racines de l'hypoglosse du côté droit sont atrophiées, à ce point qu'elles ressemblent à des filaments de tissu cellulaire ; elles ne paraissent plus constituées que par du tissu conjonctif hyperémié. Examinées au microscope, on constate sur plusieurs coupes longitudinales et obliques de ces racines des dépôts d'hématine rose, rouge-brun et verdâtre ; les tubes nerveux, rares, présentent par place des étranglements ; le cylinder axis est granuleux ; la myéline paraît ramollie. Les racines du nerf hypoglosse du côté gauche ne furent pas examinées parce qu'elles avaient été arrachées du bulbe lors de la préparation de la moelle.

Les origines du spinal sont grêles des deux côtés ; il y a prédominance du névrilème, surtout du côté gauche, et toutes les racines médullaires et bulbaires présentent une coloration grisâtre. Le microscope démontre en ces racines une vascularisation exagérée ; les capillaires du névrilème sont turgescents, le névrilème est épaissi, et les tubes nerveux des racines sont difficiles à distinguer ; au milieu des éléments du névrilème, on aperçoit une substance grasse, irrégulièrement distribuée, sous forme de grains ; les fibres du tissu conjonctif ont subi un développement très marqué, et l'on y rencontre de nombreuses fibres élastiques.

La dure-mère, dans le tiers supérieur de la portion cervicale, est épaissie et hyperémiée, sa coloration est d'un gris cendré.

Les racines antérieures des nerfs rachidiens sont atrophiées, surtout du côté gauche, dans la portion correspondante qui donne naissance aux racines du spinal. Là, les

racines de ce dernier nerf paraissent réduites à un tractus de tissu connectif, et les cordons antéro-latéraux, dans la partie où s'insèrent les racines motrices, présentent une hyperémie et une coloration analogues à celles que l'on rencontre sur les cordons postérieurs dans les cas d'ataxie locomotrice.

Les racines du nerf spinal du côté droit sont moins atrophiées; cependant elles partagent, ainsi que les racines antérieures, la coloration et l'hyperémie que nous avons notée pour le côté gauche.

Grand nombre des racines antérieures des nerfs rachidiens présentent une diminution relative de volume et une hyperémie marquée analogues à celles que l'on a constatées dans l'atrophie musculaire progressive généralisée. Les coupes de la moelle, pratiquées à diverses hauteurs de l'axe spinal, montrent une hyperémie marquée dans la région cervicale supérieure. La substance grise de la moelle est plus colorée et plus dure qu'à l'état normal; il existe une sclérose relative de la moelle.

Tous ces détails anatomiques ont été constatés par M. le docteur Luys et mon chef de clinique M. Dumontpallier; l'examen microscopique a été fait, quatre heures seulement après l'autopsie, sur des pièces fraîches et qui n'avaient subi aucune préparation chimique.

Dans cette observation, n'êtes-vous pas frappés, Messieurs, de la généralisation de l'hyperémie de l'axe cérébro-spinal et de l'atrophie relative des racines de la plupart des nerfs moteurs crâniens et rachidiens? Et ces lésions anatomiques ne rappellent-elles pas les lésions qui ont été décrites par M. le professeur Cruveilhier dans l'atrophie musculaire progressive, et par M. le docteur Duménil, de Rouen, dans un cas complexe de paralysie de la langue et d'atrophie musculaire généralisée?

Il est vrai, Messieurs, que dans l'observation de Lecomte, rapportée par M. Cruveilhier, il y avait dégénérescence graisseuse de la langue et de l'orbiculaire des lèvres. Dans l'observation VIII du Mémoire de M. Duchenne, il est rapporté un fait complexe d'atrophie musculaire progressive et de paralysie glosso-laryngée; mais l'autopsie, dans ce dernier fait, n'a point été pratiquée; il est probable cependant que l'anatomie pathologique y eût démontré les lésions qui ont été décrites par M. Duménil, et que nous avons en grande partie constatées dans l'observation de notre jardinier. Prenons note de ces faits, et plus tard, quand nous discuterons la genèse, la nature de la maladie, nous étudierons s'il convient de soumettre ces états morbides variés à une même pathogénie.

Afin que vous puissiez dans les faits eux-mêmes trouver les éléments de la discussion, je dois vous rapporter ici le résumé des observations de MM. Cruveilhier, Duménil et de M. Duchenne, auxquelles je viens de faire allusion.

Observation de M. Cruveilhier. — Chez Lecomte, dont la maladie remontait à deux années avant son entrée dans le service de M. Cruveilhier, il y avait eu atrophie primitive des muscles de la main droite, puis affaiblissement considérable des membres inférieurs; enfin, lorsque M. Cruveilhier dicta son observation, le malade présentait une expression singulière, sardonique de la face, laquelle était due à la perte de la contractilité de la plus grande partie des muscles de la face; le muscle le plus affaibli était, sans contredit, l'orbiculaire des lèvres. L'articulation des sons était très altérée, la parole était lente, faible, mal articulée, nasonnée, gutturale, et le malade assurait que la défectuosité dans l'articulation des sons avait débuté avec sa maladie. La langue était bien plus affectée dans sa myotilité que les muscles de la face : elle ne pouvait être portée hors de la bouche. La déglutition se faisait mal, péniblement, avec effort. La respiration était moins profonde que dans l'état régulier, et le malade avait le sentiment d'une respiration incomplétement accomplie, car souvent il provoquait le bâillement pour se donner le bien-être d'une respiration complète.

Jusqu'ici, Messieurs, n'êtes-vous pas frappés de la grande ressemblance symptomatique de cette maladie avec la paralysie que nous étudions en ce moment? Il est vrai que M. Cruveilhier ne dit pas quelles étaient les voyelles, les consonnes qui ne pouvaient être prononcées; plus tard, le malade ne pouvait déglutir sa salive. Il est donc

constant qu'en même temps qu'il y avait eu atrophie de certains muscles et affaiblissement des membres inférieurs, le malade avait déjà éprouvé de la difficulté dans sa prononciation; sa voix était nasillarde, et l'on avait constaté la paralysie de l'orbiculaire des lèvres ; la maladie avait donc débuté par de la paralysie de la langue, du voile du palais, de l'orbiculaire labial, puis était survenue la faiblesse des muscles de la respiration. N'existait-il pas aussi, chez tous les malades que nous avons observés ensemble, de la faiblesse dans un ou plusieurs membres dès le début de la maladie, et dans l'observation VIII du mémoire de M. Duchenne, avant que cet habile investigateur n'eût reconnu la paralysie de la langue, du voile du palais et des lèvres, n'avait-il pas constaté chez le même malade l'atrophie musculaire en différentes parties du corps? M. le docteur Duménil n'a-t-il pas constaté simultanément la paralysie du bras gauche, du segment inférieur de la face et de la langue?

Mais revenons à l'observation si bien rédigée par M. Cruveilhier. Le savant professeur décrit avec soin l'état des membres dont les muscles présentaient des degrés variés d'atrophie. Il insiste sur le frémissement fibrillaire, qu'il n'a jamais vu si marqué en aucune autre maladie. L'atrophie et la paralysie font des progrès incessants qui, plus tard, condamnent le malade à rester au lit. — Les muscles de la déglutition, de l'articulation des sons, et même ceux de la phonation et de la respiration, sont de plus en plus envahis; le malade ne peut en aucune façon avaler sa salive qui découle continuellement de la bouche. — La déglutition des aliments solides est impossible; deux fois Lecomte avait failli être asphyxié par le bol alimentaire, incomplétement mâché, et, de même que chez notre malade de la salle Saint-Bernard, Lecomte avait dû la vie à l'extraction du corps solide qui allait l'étouffer. De même encore que chez nos malades, M. Cruveilhier fait remarquer que le premier acte surtout de la déglutition, l'acte buccal, ne s'accomplit pas du tout, à cause de la paralysie de la langue et des lèvres, tandis que l'acte pharyngien n'est qu'affaibli; ce qui explique encore comment, lors de la contraction du pharynx, une grande partie des aliments reviennent par la bouche et les voies nasales. Le malade ne peut plus proférer un seul son intelligible, et, enfin, pour compléter le tableau de ressemblance avec nos malades, remarquons qu'il n'y a plus qu'une faible respiration diaphragmatique, et M. Cruveilhier prévoit que ce malheureux est à chaque instant menacé d'asphyxie, soit pendant l'acte de la déglutition, soit à l'occasion de la moindre bronchite, vu l'impossibilité où il serait de rejeter des mucosités bronchiques. En effet, Lecomte prit une bronchite, les voies aériennes se remplirent de mucosités, et le malade expira sans agonie.

Il n'est besoin de rapporter ici avec détail les lésions que M. le professeur Cruveilhier et M. Galliet ont si bien décrites; chacun sait que cette description constitue la base de l'anatomie pathologique de l'atrophie musculaire progressive. Qu'il nous suffise de rappeler d'une façon générale que, dans l'observation de M. Cruveilhier, l'atrophie musculaire, avec ou sans dégénérescence graisseuse, correspondait parallèlement au degré d'atrophie des racines antérieures et à l'atrophie de quelques rameaux moteurs. M. Cruveilhier, après avoir constaté l'atrophie du tronc et des rameaux de l'hypoglosse, fut le premier à regretter de n'avoir pu examiner les racines de ce nerf, parce qu'elles avaient été détruites par les manœuvres de l'autopsie. Pour la même raison, les racines du nerf spinal et du pneumo-gastrique n'avaient pu être examinées; mais on ne doit point oublier que l'atrophie par macilence avait été constatée dans les muscles du larynx. Il n'a été fait aucun examen du nerf grand sympathique; mais fait qui nous semble bien digne d'être remarqué, « c'est que si » les muscles intrinsèques de la langue avaient tous subi la dégénérescence grais- » seuse, au contraire, les muscles extrinsèques, et en particulier le génioglosse et » l'hyoglosse, rouges et rosés au voisinage de leurs insertions osseuses, ne per- » daient leur coloration et ne se transformaient en faisceaux graisseaux qu'à mesure » qu'ils approchaient du noyau lingual. » — Ce fait de dégénérescence partielle ne conduit-il pas à penser que cette modification de nutrition n'est point sous la dépen-

dance de l'influx des nerfs moteurs, mais probablement sous la dépendance du grand sympathique, dont les divisions accompagnent les vaisseaux artériels? — Si la dégénérescence graisseuse était due à l'atrophie des racines antérieures, ne devrait-elle pas se rencontrer dans tous les cas d'atrophie extrême de ces racines? ce qui n'a pas lieu, comme cela est établi par l'observation du docteur Duménil, et par l'autopsie faite par MM. Luys et Dumontpallier dans l'observation de notre malade de la salle Sainte-Agnès. Tout en reconnaissant la part étiologique de l'immobilité absolue dans la dégénérescence graisseuse des muscles, il faut donc rechercher une autre cause, puisque cette dégénérescence n'est pas constante dans des conditions en apparence identiques.

D[r] DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(La suite prochainement.)

CONGRÈS MÉDICAL.

CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE ROUEN.

3 Octobre (7e séance).

Présidence de MM. H. DUCHESNE et GIRALDÈS.

La séance est ouverte à deux heures.

M. HERVIEUX, de Paris, a la parole pour son travail intitulé : *De la présence des gaz dans les veines des femmes en couches.* Ce mémoire contient un historique très bien fait des théories qui ont cherché à expliquer comment s'opérait l'introduction de l'air dans les veines, et des faits très judicieusement observés.

M. Ch. DUBREUILH, de Bordeaux, qui s'est beaucoup occupé de la question, fait quelques remarques relatives aux morts subites du quinzième au dix-huitième jour, et repousse l'idée d'introduction d'air dans les veines. Les cas qu'il a vus se rapportent à des femmes nerveuses, à pressentiment de mort. Pour lui, c'est une syncope plutôt qu'une introduction d'air dans les veines.

M. HERVIEUX n'a voulu parler que de la présence des gaz dans les veines.

M. J. BOUTEILLER confirme les opinions de ce dernier, et cite le cas d'une femme décédée subitement la première fois qu'elle s'est levée. La cause de la mort était un épanchement de liquide dans le péricarde.

M. Louis DUMÉNIL, médecin des hôpitaux de Rouen, lit une note *sur les adhérences de la plèvre.* Cet habile praticien insiste sur le diagnostic de ces adhérences, et attire l'attention des médecins praticiens sur un symptôme caractéristique qui doit ajouter à l'importance des signes fournis par l'auscultation. Ce symptôme consiste dans un mouvement de retrait des côtes inférieures dans l'inspiration. Ce mouvement est quelquefois si prononcé que, quand il existe d'un seul côté, le thorax paraît projeté fortement d'un côté à l'autre. D'autres fois, c'est seulement un léger resserrement du bord inférieur du thorax. On voit ou l'on sent par l'application de la main que ces parties sont attirées, à chaque inspiration, vers la colonne vertébrale.

M. VINGTRINIER, médecin en chef des prisons de Rouen, fait une communication *sur l'endémie goîtreuse des rives de la Seine.*

M. HERVIEUX reproche à M. Vingtrinier de ne pas avoir parlé, dans son mémoire, de la différence des sexes.

M. L. MEYER, de Paris, lit un travail *sur l'opération du strabisme,* et montre un instrument qu'il a modifié et qui sert à tenir les paupières ouvertes.

M. VINGTRINIER s'élève contre l'idée d'une paralysie ni d'une différence dans la forme des muscles propres de l'œil. Pour lui, c'est une altération de la rétine, et il n'y à que la gymnastique de l'œil qui fasse de l'effet; aussi est-il opposé à l'opération du strabisme. Il blâme, en passant, l'opération de la fistule lacrymale,

M. MEYER répond que son maître, M. de Græfe, de Berlin, a fait 4,500 opérations et a eu beaucoup de succès, et qu'il est permis de croire, d'après ces resultats, à l'efficacité du strabisme. D'ailleurs, on compte d'autres réussites nombreuses en Angleterre, en Belgique.

M. GIRALDÈS ne partage pas l'opinion de M. Vingtrinier, qui y a été amené parce que l'opé-

ration n'était pas faite d'une manière assez méthodique et en rapport avec les indications. Ce sont les indications qu'il faut surtout savoir saisir. Le strabisme, dans de bonnes conditions, réussit, et non seulement l'œil est redressé, mais on y voit mieux. L'équilibre musculaire et visuel se rétablit.

M. Bignon, médecin-inspecteur, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Bagnoles (de l'Orne) et ses eaux ; leur valeur thérapeutique.*

M. Henri Duchesne, de Rouen, lit un travail ayant pour titre : *De la diarrhée cholériforme des enfants.* Ce médecin distingué signale toute l'importance qu'on doit attacher à cette maladie qui sévit sur les jeunes enfants, et donne sur le traitement de cette affection des détails très intéressants.

M. G. Pennetier, interne des hôpitaux de Rouen, sous le nom de *loi de production des sexes,* développe une théorie qui nous semble une pure hypothèse ; la différence des sexes dépendrait du degré de maturation de l'œuf dans l'ovaire, les mâles appartenant à un œuf en état de maturité.

M. Bertillon dit que, chez les abeilles, on peut, après la ponte des œufs, changer le sexe en changeant la nourriture. Comment accommoder ce fait avec les idées de M. Pennetier ?

M. Deswatines, d'Eu, lit un travail ayant pour titre : *Quelques considérations sur l'occlusion de la bouche, suite de sphacèle scorbutique, et sur le procédé employé pour en empêcher le recollement.* C'est une observation très intéressante. Ce médecin a empêché le contact des lèvres au moyen d'un crochet en forme d'agrafe, et maintenu par des petits bracelets en caoutchouc.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Huitième séance (Clôture).

Présidence de MM. Morel et Giraldès.

La séance est ouverte à huit heures du soir.

M. Grout, de Rouen, présente à l'Assemblée un appareil pour donner des bains de vapeur, et en décrit avec soin toutes les pièces. Cet instrument est employé avec succès à l'hôpital général de Rouen depuis plusieurs années. A cette occasion, il expose brièvement les effets des bains de vapeur sur l'économie.

M. Godquin, d'Elbeuf, fait remarquer qu'avec quelques modifications, il rendrait de grands services dans la période algide du choléra.

M. Duchaussoy, professeur agrégé à la Faculté de Paris, fait lecture d'un travail ayant pour titre : *Des occlusions intestinales produites par les calculs biliaires.* L'auteur n'étudie, dans ce mémoire, que les accidents d'occlusion causés par les calculs biliaires sortis de la vésicule avec le volume et la forme qu'ils présentent dans l'intestin, et laisse de côté les concrétions. Les faits présentés par ce chirurgien sont appuyés d'un certain nombre d'observations.

M. A. Laurent, médecin-adjoint à l'asile de Saint-Yon, lit, sous le nom : *Des indications dans le traitement des maladies nerveuses*, le résumé d'un travail plus considérable qu'il a entrepris sur le même sujet. Ce médecin a en vue de montrer que la grande majorité des maladies nerveuses admises par les nosologistes modernes doit être considérée comme tout autant d'expressions symptomatiques ou sympathiques d'affections plus générales qui atteignent l'économie et d'états morbides plus ou moins complexes que la nature déguise le plus souvent à nos yeux sous des apparences protéiformes. Il classe successivement ces indications suivant qu'elles se rapportent : 1° à l'étiologie (indications étiologiques) ; 2° à l'état morbide (indications élémentaires) ; 3° de l'acte morbide (indications symptomatiques) ; 4° à la force médicatrice (indications vitales). Les conclusions amènent l'auteur à blâmer certaines formules, recettes prétendues spécifiques, remèdes contre l'épilepsie, l'hystérie, etc.....

Un nouvel incident se présente, et, comme la veille, prouve la fermeté du Président et la bonne harmonie de l'Assemblée entière. Un membre monte à la tribune pour lire un travail sur l'*Avenir de la science médicale*, et se permet, à propos du spiritualisme et du matérialisme, d'employer des termes peu parlementaires à l'égard d'un confrère de Paris. Interprète de la désapprobation unanime, M. Giraldès lui intime l'ordre de quitter sur-le-champ la tribune.

M. le docteur Avenel, de Rouen, termine l'ordre du jour, et lit une pièce de vers intitulée : *De la confraternité médicale.* Production poétique comme cet ami des lettres, non

moins que de la science, en a composé plusieurs fois. Le thème est un manuscrit trouvé où sont reproduits les principaux faits et paroles dont les médecins se rendent coupables, contrairement à leur confraternité. Notre confrère retrace la manière d'agir de deux médecins, Crassus et Vitrus, pour se supplanter l'un l'autre chez un même malade.

Je reproduis quelques vœux par lesquels se termine le manuscrit supposé :

Plus de rivalités, ni de haine jalouse;
Dans nos cœurs bien unis sonnons l'accord parfait,
Sachons scarifier nos torts par la ventouse;
De l'oubli, du pardon érigeons le bienfait.
Plus de coups ténébreux, de guerres intestines,
Suivons toujours les lois de la fraternité.
Plus de sourdes rumeurs, de luttes clandestines,
Un mot d'ordre pour tous : *Franchise et loyauté!*
. . . .

M. Ch. Dubreuilh, de Bordeaux, président et délégué de la Société de médecine de cette ville, demande la parole, et au nom de la Compagnie qu'il représente et de toutes les Sociétés de médecine de France, remercie en termes chaleureux celle de Rouen du bienveillant accueil qu'elle a fait à ses invités; il est heureux de pouvoir transmettre au Corps médical des départements les souvenirs scientifiques de la session joints aux souvenirs historiques et hospitaliers.

M. le Président donne ensuite lecture d'une lettre signée par MM. Vingtrinier et Leudet fils, ayant pour objet qu'une commission soit nommée pour préparer les voies et moyens d'un deuxième Congrès l'une des années suivantes dans une autre ville de France. Après une discussion où plusieurs membres prennent part, il est nommé à l'unanimité une commission composée de la commission organisatrice du premier Congrès dont faisaient partie MM. H. Duchesne, J. Bouteiller, A. Laurent, Morel, Louis Duménil, Bulard, et des deux signataires de la lettre, MM. Vingtrinier et Leudet fils. La commission pourra s'adjoindre tel médecin résidant ou des autres départements qu'elle jugera convenable.

M. Giraldès, président du Congrès, prend ensuite la parole et fait un discours dans lequel, après avoir résumé les travaux du Congrès, il manifeste l'espérance que d'autres villes suivront l'exemple donné par la Société de médecine de Rouen, et marcheront dans cette nouvelle voie de progrès que cette institution ouvre à l'art médical. Il remercie ses confrères de Rouen de l'accueil si cordial qu'ils ont fait aux médecins de Paris et des départements; il remercie aussi l'Assemblée de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence.

M. le docteur J. Bouteiller lit le procès-verbal. Il est adopté.

M. le Président déclare ensuite close la session du Congrès médico-chirurgical de Rouen.

— La séance est levée à dix heures et demie.

Pour extrait : Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 8 Juillet 1863.

INSTRUMENTS DE BRONZE D'ALUMINIUM.

M. Morel-Lavallée, qui s'est servi pendant longtemps, à l'hôpital, d'une trousse présentée par MM. Robert et Collin, et dont tous les instruments, excepté les lames des bistouris, étaient faits avec du bronze d'aluminium, dit que ces instruments, d'un prix bien moins élevé que ceux d'argent, et qui n'est pas sensiblement supérieur à celui du maillechort, ont l'avantage d'être inoxydables et de conserver leur éclat au milieu de tous les agents avec lesquels la pratique journalière les met en contact. C'est donc une innovation heureuse dont le mérite revient également à MM. Robert et Collin, et à M. Licter, de Vienne (Autriche), qui ont presque simultanément présenté des instruments de chirurgie en bronze d'aluminium. Cet alliage contient tantôt 5/100es, tantôt 10/100es d'aluminium; il a la couleur et tout l'éclat de l'or. Il peut remplacer l'argent, excepté dans les sondes à demeure, parce qu'il se formerait à la longue du vert-de-gris à l'intérieur; mais les sondes métalliques sont, dans ce cas, bannies de la pratique.

IMMOBILITÉ DE LA MACHOIRE; SECTION DE L'OS.

En 1856, M. Boinet avait amené, à la Société de chirurgie, une petite fille de 6 à 7 ans affectée d'un resserrement complet des mâchoires, avec une perte de substance de la joue, survenus à la suite d'une gangrène de la bouche.

MM. Bouvier et Larrey conseillèrent l'action mécanique de certains instruments pour écarter les mâchoires et permettre à la malade de manger; MM. Cloquet et Guersant déclarèrent la chirurgie impuissante dans ce cas, et le premier de ces chirurgiens proposa de faire disparaître l'ouverture irrégulière de la joue à l'aide de l'autoplastie.

Plusieurs instruments de forme et d'action différentes furent inutilement mis en usage pendant plus de six mois, et sans aucun résultat, si ce n'est d'ébranler les dents et de faire souffrir la malade.

En 1860, M. Boinet pratiqua une section du maxillaire inférieur au devant des adhérences et sans perte de portion osseuse. Cette opération fut faite à l'aide de la pince de Liston, et, dès que l'os eut été sectionné, la mâchoire inférieure, en dedans de la section et dans toute sa partie gauche, put s'abaisser facilement et devint très mobile; les jours suivants, la malade était heureuse de pouvoir manger des aliments solides.

Au bout de quelques mois, soit par négligence ou par indocilité à ne pas exercer les mouvements d'abaissement de la mâchoire inférieure, ou à mettre un coin ou un bouchon entre les dents, comme cela avait été recommandé, la mâchoire devint peu à peu moins mobile, l'écartement diminuait, et, huit ou neuf mois après l'opération, la petite malade était dans la même position qu'avant la section du maxillaire, dont les deux bouts s'étaient complétement soudés.

M. Boinet, sollicité par la malade, songea, au commencement de 1863, à employer le procédé d'Esmarck, c'est-à-dire la résection d'une portion de l'os; mais ayant appris que ce procédé avait échoué entre les mains de MM. Deguise (fils), Marjolin et Bauchet, il résolut de couper l'os de manière que ses bouts, s'ils restaient en contact, ne pussent se toucher que par un point très peu étendu; il enleva une portion cunéiforme du maxillaire inférieur.

L'opération a été pratiquée le 20 juin 1863; une incision faite de la lèvre inférieure droite au delà de la base du maxillaire inférieur, et au niveau des adhérences géno-maxillaires, a pénétré jusqu'à l'os. Les lambeaux disséqués, en rasant le maxillaire, ont été renversés, l'un en arrière, l'autre en avant, de manière à mettre à découvert la partie du maxillaire qui devait être excisée. L'artère faciale, ayant été divisée, fut liée immédiatement à ses deux bouts. A l'aide d'une scie, on fit deux sections : la première verticale, au devant des adhérences, et la seconde oblique d'arrière en avant, de manière à enlever un triangle osseux dont la base était en bas et correspondait à la base du maxillaire inférieur, et dont le sommet était en haut et correspondait au bord alvéolaire. L'os sectionné en 1860 était entièrement consolidé.

Trois semaines avant l'opération, l'on arracha du maxillaire supérieur trois dents qui avaient une direction vicieuse et gênaient considérablement pour l'introduction des aliments.

Le triangle osseux enlevé avait à sa base 1 centimètre 1/2 de large et correspondait au tissu inodulaire disséqué pour relever les lambeaux. La résection terminée, la portion libre, c'est-à-dire la portion médiane et gauche du maxillaire inférieur, put s'abaisser facilement; elle avait une très grande mobilité. On réunit, par trois points de suture entortillée, la section faite aux parties molles, et des injections d'eau froide sont faites dans la bouche les jours suivants.

Trente-deux jours après l'opération, les mouvements d'abaissement et d'élévation de la mâchoire inférieure sont faciles, volontaires; la malade a un écartement suffisant des mâchoires, peut introduire toute espèce d'aliments solides. Elle mange de la viande, des croûtes de pain, sans difficulté.

Les surfaces osseuses ne sont pas en contact dans toute leur étendue; la portion postérieure du maxillaire est plus élevée que la portion antérieure, de telle sorte que ces surfaces osseuses ne se correspondent pas exactement, d'où il résulte un écartement qui paraît devoir assurer la formation d'une fausse articulation.

Dr Parmentier.

COURRIER.

CONCOURS. — Le concours pour l'internat a commencé mercredi dernier. M. Cullerier n'a pu accepter les fonctions de juge; le jury se trouve composé de MM. Bazin, Labric, Vulpian, Dolbeau et Guyon, *juges*; Vigla et Giraldès, *suppléants*.

La question que les candidats ont eu à traiter est : « Les muscles intercostaux; leurs usages. Fractures des côtes. »

— Le 4 octobre, pendant que la foule se portait au Champ-de-Mars pour assister au départ du ballon Nadar, M. Chardon-Lagache, riche commerçant de Paris, réunissait sa famille, le clergé d'Auteuil, et quelques rares amis auxquels il avait recommandé le secret.

Le lieu du rendez-vous était la maison de M. le docteur Chardon, médecin à Auteuil. Vers cinq heures du soir, les invités sont arrivés, après avoir fait un très long détour, afin de ne pas éveiller la curiosité des habitants.

En un mot, nous nous cachions par l'ordre de M. Chardon-Lagache; nous nous cachions, comme s'il se fût agi d'une mauvaise action, et nous étions réunis pour assister à la pose de la première pierre de la maison de retraite que M. Chardon-Lagache fonde pour honorer son père, M. le docteur Chardon, qui a été pendant de longues années le médecin des pauvres d'Auteuil.

Une cérémonie simple et touchante a eu lieu; et, lorsque les prêtres ont béni l'œuvre de l'homme de bien, M. Chardon-Lagache s'est jeté dans les bras de son père et l'a remercié de lui avoir permis, de son vivant, de créer l'œuvre qui doit porter son nom. Nous étions émus jusqu'aux larmes. Eh ! n'était-ce pas un spectacle bien touchant que de voir cet homme, jeune encore, consacrer une grande partie de la fortune acquise par un travail opiniâtre à honorer son père, en secourant les malheureux? La donation de M. Chardon-Lagache s'élève à la somme de quinze cent mille francs!

L'hospice, situé derrière Sainte-Périne, s'élèvera sur un terrain appartenant à M. Chardon; il contiendra cent lits. Je le répète, pour l'acquisition des terrains, l'érection des bâtiments, l'entretien des cent malades, M. et Mme Chardon-Lagache donnent 1,500,000 francs.

L'exécution des travaux a été confiée à M. Vera, l'architecte qui vient de construire à Issy le magnifique hospice des Ménages. — Alfred GODARD. *(Le Petit Journal.)*

— Dans sa séance solennelle du 19 août dernier, la Société centrale de médecine du Nord a mis au concours les questions suivantes pour 1864 :

Médecine. — Du traitement rationnel de l'hémorrhagie cérébrale, fondé sur l'étude des lésions anatomiques, sur leur nature et sur leur étiologie.

Chirurgie. — 1° Des lésions traumatiques de la main et des doigts; — 2° de l'ophthalmie sympathique tant spontanée que traumatique et de son traitement.

Examiner jusqu'à quel point l'excision de l'œil le premier affecté et déjà détruit peut influer d'une manière favorable sur l'état du second. Appuyer ses assertions, non seulement sur ses observations propres, mais aussi sur des tableaux statistiques raisonnés dont on indiquera soigneusement les sources.

Obstétrique. — De la valeur du palper abdominal comme moyen de déterminer la position du fœtus, et surtout de rectifier les présentations vicieuses, soit avant, soit pendant le travail de l'accouchement.

Des médailles d'or et d'argent et des mentions honorables pourront être accordées selon la valeur des travaux.

Les mémoires devront être adressés dans la forme académique, avant le 1er mai 1864, à M. le Secrétaire général de la Société centrale de médecine du Nord, à Lille.

AVIS. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'UNION MÉDICALE, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 octobre prochain.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 123. Mardi 13 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

CLINIQUE MÉDICALE DU VAL-DE-GRACE.

LARYNGITE NÉCROSIQUE AIGUE, SUITE DE FIÈVRE TYPHOIDE. — TRACHÉOTOMIE. — MORT PAR PÉRICARDITE VINGT-CINQ JOURS APRÈS L'OPÉRATION. — AUTOPSIE.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

Par M. le docteur Colin, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Le vendredi 7 août entrait dans les salles de clinique, au moment même où j'y faisais une conférence, un malade dont la respiration était assez bruyante pour permettre d'y reconnaître de loin les caractères particuliers aux accès de suffocation par œdème de la glotte.

Ce malade, âgé de 26 ans, est fusilier au 69e de ligne; d'une très bonne santé avant son incorporation, il a contracté, à Civita-Vecchia, une fièvre intermittente pour laquelle il a été renvoyé, puis maintenu en France, à Foix, où se trouve le dépôt de son régiment. C'est à l'hôpital de cette dernière ville qu'il entrait, le 13 juin dernier, atteint d'une fièvre typhoïde durant laquelle il éprouva, nous dit-il, quelques accès de dyspnée et une extinction de voix qui motivèrent l'application d'un vésicatoire à la région antérieure du cou.

Son rétablissement, du reste, était assez prononcé le 1er août pour qu'il fût, à cette date, envoyé en convalescence dans sa famille (département de la Somme); mais une gêne croissante de la respiration l'obligea d'interrompre son voyage à Paris, où il s'arrêta chez des

FEUILLETON.

L'EXTASE DÉCRITE PAR LES ASCÈTES (1).

L'EXTASE RACONTÉE PAR SAINTE THÉRÈSE.

On regretterait vivement de ne point posséder une description de l'extase par le fougueux Iñigo de Loyola, si une plume plus douce, plus tendre, mais non moins ardente ne nous avait dépeint ce céleste état sous les plus séduisantes couleurs et en notant dévotement les plus infimes détails. On a déjà nommé sainte Thérèse.

Comment cette femme remarquable, violemment poussée par sa brûlante nature vers les joies de l'amour terrestre, arrive, par les constants efforts de sa volonté, à se métamorphoser moralement, à dominer ses instincts ou plutôt à leur donner le change, à fixer une route à sa vagabonde imagination et enfin à créer en elle un amour divin assez puissant pour l'entraîner dans les plaines sans fin de l'extase, c'est ce qu'il faut lire dans son autobiographie, à laquelle je ne puis emprunter qu'une description de l'extase et de ses degrés.

« Il y a, nous dit sainte Thérèse, dans son style imagé, quatre manières d'arroser un » jardin : la première, en tirant l'eau du puits à force de bras, et c'est là un rude travail; » la seconde, en la tirant avec une noria (machine hydraulique), et l'on obtient ainsi avec » moins de fatigue une plus grande quantité d'eau; la troisième, en faisant venir l'eau d'une » rivière ou d'un ruisseau; la quatrième, enfin, et sans comparaison la meilleure de toutes,

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 8 octobre 1863.

parents ; ceux-ci, effrayés des progrès de la suffocation, le transportent au Val-de-Grâce, où, comme il est dit plus haut, nous le recevions le 7 août dans la matinée.

Ce transport a eu lieu dans un fauteuil, vu l'impossibilité d'une respiration suffisante dans le décubitus; une fois dans son lit, le malade s'y maintient assis, la tête renversée, les mains crispées aux matelas; l'inspiration est longue, bruyante, quoique voilée; l'expiration courte et rauque comme un grognement. Face plombée, lèvres violettes, pouls fréquent et assez petit. Le malade peut parler par saccades, à voix très basse, mais il se fatigue vite et refuse de répondre.

Bien que l'exploration de l'arrière-gorge n'ait donné qu'un résultat douteux, au point de vue de l'existence d'une infiltration des replis aryténo-épiglottiques, nous avions tous les symptômes fonctionnels de cette affection; d'après les quelques mots prononcés par le malade, d'après les renseignements incomplets fournis par ses parents, je pensai que ce commencement d'asphyxie pouvait s'amender sans recourir de suite à une mesure extrême, qu'il n'y avait là sans doute qu'un des accès de suffocation qui caractérisent l'œdème de la glotte, longtemps parfois avant le terme fatal. Je prescrivis des sinapismes et des insufflations d'alun.

Très préoccupé néanmoins de l'état de ce malade, je devançai l'heure habituelle de ma contre-visite, et bien m'en prit, car je faillis arriver trop tard. A deux heures, l'asphyxie était imminente; une résolution musculaire générale a remplacé l'excitation du matin; le malade est étendu sans connaissance, les bras pendants de chaque côté du lit, la tête renversée, les yeux convulsés sous les paupières supérieures; l'*insensibilité est absolue;* les mouvements respiratoires s'éloignent et s'affaiblissent; le pouls est petit, dépressible, irrégulier, à plus de 130; sueurs froides aux extrémités, qui sont cyanosées, tandis que la face a conservé son aspect terreux.

L'indication de la trachéotomie apparaissait aussi urgente que formelle; je fus confirmé dans cette pensée par M. le professeur Laveran, qui voulut bien m'assister de ses conseils durant l'opération.

Pour en résumer les résultats, je dirai que le malade fut immédiatement rendu à la vie, que quatre jours après l'opération, il se levait, descendait dans les cours, mangeait et dormait comme une personne d'une parfaite santé; sa fièvre typhoïde, du reste, avait laissé peu de traces de son passage, l'amaigrissement avait même été peu marqué.

Néanmoins, dès le premier jour, et malgré le succès de la trachéotomie, mon pronostic restait réservé, car cet œdème de la glotte ne me paraissait qu'un accident d'une lésion plus grave, d'une nécrose des cartilages, nécrose si spéciale aux convalescents de fièvre typhoïde; j'avais prévenu le malade de la nécessité probable du maintien de la canule pendant plusieurs

---

» c'est une pluie abondante, Dieu lui-même se chargeant alors d'arroser, sans la moindre » fatigue de notre part. » (*Vie de sainte Thérèse,* écrite par elle-même, traduite d'après le manuscrit original par le P. Marcel Bouix, de la Compagnie de Jésus. Paris, 1857.)

De même, dans l'oraison, quatre périodes comparables à ces quatre moyens d'arroser.

Première période. — Le pénitent qui veut mourir au monde pour vivre au ciel s'efforce de concentrer son attention sur l'idée de Dieu. Rude travail! Les échos de ce monde qu'il veut fuir bourdonnent dans ses oreilles; ses penchants naturels, ses affections, vivaces encore, sans cesse le sollicitent, sans trêve aussi l'excite l'aiguillon des besoins, des instincts moraux et physiques. En vain se recueille-t-on dans la solitude de la cellule ou de l'oratoire, cette solitude est peuplée de damnables visions. C'est l'heure où pâli, décharné par le jeûne, les austérités, saint Jérôme sent encore la morsure des passions inassouvies, l'heure où il n'ose pas même rentrer dans cette cellule, témoin de ses pensées (1), c'est l'heure aussi où le démon vient tenter saint Antoine. Il est si dur de trancher les liens de la famille, de l'amitié, de l'amour. Écoutons la sainte.

« C'est tirer péniblement l'eau du puits. Il en coûte de recueillir des sens habitués à se » répandre au dehors, de mourir peu à peu au désir de voir et d'entendre. Il faut se tenir » dans la solitude et méditer sur la vie passée et sur celle de Jésus-Christ. Souvent on ne » trouve que dégoût, ennui, profonde répugnance à venir puiser. »

Deuxième période. — Mais patience. Bientôt l'habitude aura modelé au gré de la volonté tout l'être cérébral. L'attention devient docile et l'idée fixe commence à poindre. Il faut encore un certain effort pour se recueillir et oublier le monde extérieur, mais il est de courte durée.

(1) S. Jerom. ad Eustachium.

semaines, peut-être pendant plusieurs mois; aussi en avais-je placé une d'un diamètre aussi considérable que possible; elle ne le gênait nullement, le trajet de la fistule étant devenu presque calleux, résultat fort désirable, car la respiration par les voies naturelles demeurait impossible; je m'en assurais chaque deux ou trois jours en enlevant la canule et en obturant avec la main l'orifice de la fistule trachéale; le bruit respiratoire, s'accomplissant par la bouche, reprenait alors les caractères propres à l'œdème de la glotte, et le malade se plaignait de suffocation.

Notons que l'on éveillait une douleur assez marquée en comprimant latéralement les deux lames du cartilage thyroïde.

Cet état, aussi satisfaisant que possible, dura jusqu'au 25 août (dix-huit jours après l'opération), époque où se manifestait un changement si considérable de température; alors survint une bronchite fatiguant le malade, surtout à cause de la difficulté d'expectoration par la canule. Nous lui conseillâmes de ne plus sortir durant quelques jours, et cette indisposition semblait sur le point de disparaître, quand survint une complication inattendue. Le 30, à la visite du matin, je trouve le malade assis dans son lit, le corps penché en avant, la face pâle, anxieuse; la respiration se fait avec bruit par la canule, où n'existe aucun obstacle; elle est très fréquente. Le malade accuse une vive douleur à l'épigastre; le pouls est petit, inégal, dépressible, intermittent (pouls, type de la péricardite); les battements du cœur sont éloignés sous l'oreille; matité aux deux bases en arrière, plus marquée du côté droit.

Malgré tous les moyens employés, cet état alarmant ne fit qu'empirer, et le malade succombait le 1er septembre, à deux heures du matin, vingt-cinq jours après l'opération.

Autopsie. — Le péricarde, considérablement distendu, déprime le centre phrénique, et fait saillie en avant dès que le sternum est enlevé; à l'incision de cette poche, il s'écoule plus d'un litre de sérosité floconneuse; des exsudations aréolaires très molles et très récentes tapissent les deux ventricules à leur face antérieure. Nulle complication du côté de l'endocarde. Épanchement purement séreux dans les deux plèvres, sans adhérence ni exsudation récente.

Le larynx et la trachée sont incisés sur la ligne médiane antérieure; les replis aryténo-épiglottiques sont très peu infiltrés; le point le plus rétréci du calibre du larynx est la glotte proprement dite, c'est-à-dire l'intervalle des cordes vocales. A ce niveau, cependant, on n'aperçoit d'abord, et de chaque côté, qu'une petite ulcération de 5 millimètres au plus de diamètre, située au-dessous de l'angle postérieur de chaque ventricule. Mais en incisant la muqueuse, qui paraît cependant complétement saine, on arrive dans un vaste clapier limité en arrière et latéralement par l'arc postérieur du cartilage cricoïde; complétement ossifié dans les trois quarts postérieurs, ce cartilage présente, en outre, un développement consi-

---

« On tourne la roue (de la noria), mais l'eau est à fleur de terre. »..... « La volonté agit et » donne simplement son consentement à Dieu, afin qu'il l'emprisonne. L'entendement et la » mémoire viennent au secours de la volonté, que leur concours ne sert quelquefois qu'à » troubler. »

Déjà l'on trouve du plaisir dans la contemplation, plaisir qui s'élève quelquefois jusqu'à l'émotion.

« La consolation est très vive... Les larmes que Dieu donne coulent délicieusement et sans » effort.... L'âme perd soudain le désir des choses de cet exil. Elle voit clairement qu'un » seul instant de cette joie surnaturelle ne peut venir d'ici-bas, et que ni richesses, ni hon- » neurs, ni plaisirs ne sauraient lui donner, l'espace d'un clin d'œil, ce contentement pur » qui l'enivre, seul vrai et seul capable d'étancher sa soif de bonheur. » C'est ce que sainte Thérèse appelle l'oraison de quiétude.

Troisième période. — Encore un pas, et nous entrevoyons les premières lueurs de l'extase. C'est, toujours dans la langue de sainte Thérèse, l'oraison d'union. Étrange état! Les pieds dans le monde réel, la tête dans les nuages de l'idéal. La personnalité, la volonté libre, sur le point de sombrer, résistent encore. A la période précédente, la distraction la plus légère faisait évanouir la contemplation; maintenant on peut *mener de front la vie active et la vie contemplative.* « On est comme une personne qui, s'entretenant avec une autre et s'enten- » dant adresser la parole par une troisième, ne prête des deux côtés qu'une attention impar- » faite. » Mais laissons la sainte nous décrire un état qu'elle éprouve, dit-elle, en le racontant : « C'est un sommeil des puissances (volonté, entendement, mémoire, imagination) où, » sans être entièrement perdues en Dieu, elles n'entendent pourtant pas comment elles opè- » rent. L'âme goûte incomparablement plus de bonheur, de suavité, de plaisir que par le

dérable au niveau des facettes correspondant aux articulations arythénoïdiennes, facettes transformées en apophyses osseuses de près de 1 centimètre de longueur et recourbées sur elles-mêmes. Les petits séquestres, au nombre de huit ou dix, trouvés dans ce foyer purulent, semblent provenir des arythénoïdes qui n'existent plus, et d'une élimination partielle des portions ossifiées et nécrosées du cricoïde dénudé dans son arc postérieur. Le cartilage thyroïde est parfaitement sain; la muqueuse trachéale est violacée, sans doute en raison du genre de mort, mais ne présente pas la moindre trace d'inflammation aux points où portait la canule. Un peu de congestion pulmonaire, sans la moindre modification de tissu. Ce sujet n'offre pas une seule granulation tuberculeuse.

RÉFLEXIONS.

Tout dans l'observation clinique de ce malade (1), comme dans l'examen des organes après la mort, tout prouve la facilité de la respiration artificielle établie par la trachéotomie; aussi, pendant vingt jours, avons-nous eu et vu partager par ceux qui connaissaient notre opéré toutes les illusions d'une terminaison heureuse. J'avais bien quelques raisons de me tenir en garde contre un pronostic trop favorable. Ainsi, vingt jours après l'opération, le sujet ne pouvait encore respirer que d'une manière insuffisante par la bouche, mais la canule le gênait tellement peu que rien ne s'opposait à son maintien pendant un temps indéfini; ainsi je devais être impressionné par les statistiques de Sestier qui, dans l'espèce, se résument ainsi : « Tous les sujets atteints d'angine œdémateuse dans le cours ou pendant la convalescence de la fièvre typhoïde ont succombé, à l'exception d'un seul qui, dix-sept mois après la bronchotomie, respirait encore par la canule. » (*De l'angine laryngée œdémateuse*, p. 245.) Combien ce pronostic devait-il s'appliquer exactement à notre malade dont l'œdème de la glotte n'était qu'un accident d'une affection beaucoup plus profonde et plus tenace, la laryngite nécrosique aiguë, dont Sestier a réuni 14 cas, tous terminés par la mort (*loc. cit.*, p. 242). Un article très intéressant, il est vrai, a été publié, en 1859, dans la *Gazette hebdomadaire*, dans lequel MM. Charcot et Dechambre indiquent un certain nombre de succès obtenus, en pareil cas de la trachéotomie, par des médecins étrangers, soit allemands, soit américains; mais, sans élever aucun doute sur

(1) Cette observation, que je n'ai fait que résumer, a été recueillie avec soin par M. Bertelé, médecin stagiaire.

» passé. Enivrée de l'eau de la grâce que Dieu lui verse à longs traits, elle ne peut, elle ne » sait plus ni avancer ni reculer. Elle n'aspire qu'à jouir de cet excès de gloire. On dirait quel- » qu'un qui, soupirant après la mort, tient déjà en la main le cierge bénit, et n'a plus qu'un » souffle à exhaler pour se voir au comble de ses désirs. C'est pour l'âme une agonie pleine » d'inexprimables délices où elle se sent presque entièrement mourir à toutes les choses du » monde et se repose avec ravissement dans la jouissance de son Dieu..... Elle ignore si elle » parle, si elle se tait, si elle rit, si elle pleure. C'est un glorieux délire, une céleste folie où » l'on apprend la vraie sagesse. Enfin, c'est pour elle une manière de jouir souverainement » délicieuse....... Les puissances s'occupent entièrement de Dieu sans être capables d'autre » chose..... On s'épanche alors en louanges de Dieu, mais sans ordre..... O ciel! que doit » éprouver une âme dans cette ravissante ivresse! Elle voudrait être toute convertie en lan- » gues pour louer le seigneur. Elle *dit mille saintes folies*, mais qui vont droit au but et » charment celui qui la met dans cet état. Je connais une personne (elle-même) qui, pour » peindre sa peine, faisait sur-le-champ, sans être poète, des vers pleins de sentiments..... » C'était un jet de son âme tourmentée d'amour..... Comment me serait-il possible de rester » dans ma raison, quand le Seigneur me met hors de moi? S'il me faut dire ma pensée, ce » n'est plus moi qui parle depuis que j'ai communié ce matin. Tout ce que je vois me semble » un songe..... Cette manière d'oraison est, à mon avis, une union manifeste de l'âme tout » entière avec Dieu; seulement Dieu permet aux trois puissances de l'âme de connaitre, mais » avec d'inexprimables délices, ce qu'il opère de grand en elles. »

Tout cela n'est encore que de la passion au dernier degré d'exaltation. L'impressionnabilité est déliciensement émue, et un ardent désir décuple la puissance des facultés, mais en les contraignant à s'exercer dans un sens donné, car l'idée fixe règne en souveraine absolue, et

ces guérisons lointaines, nous croyons qu'il n'existe encore en France aucun succès de ce genre; quelques observations ont été publiées, l'une en particulier par M. Hérard, où il y a eu expectoration de séquestres osseux et guérison spontanée, sans qu'on ait dû recourir à la trachéotomie. J'espérais précisément voir ce travail d'élimination s'accomplir ou être provoqué chez mon malade sans grand trouble du côté de l'appareil respiratoire, grâce à la présence de la canule; chez lui, du reste, les lésions du larynx pouvaient n'être que superficielles, et l'excellent état des forces, la date éloignée déjà de l'opération (1), la grande facilité de la respiration artificielle, éloignaient au moins toute crainte immédiate. Pourquoi une péricardite foudroyante, cette maladie si rare dans nos hôpitaux militaires, est-elle venue compliquer la légère bronchite dont le malade avait été atteint, comme un certain nombre d'autres personnes, au moment du brusque refroidissement de l'atmosphère? Y a-t-il un rapport entre l'inflammation de la séreuse du cœur et l'affection laryngée ou la fistule trachéale par laquelle depuis vingt-trois jours le sujet respirait sans le moindre préjudice?

J'avoue que les lésions rencontrées à l'autopsie du côté du larynx m'ont un peu consolé de cette terminaison inattendue en raison de leur gravité qui, peut-être, eût entraîné des accidents dans un avenir plus ou moins éloigné. Nous avons là un type remarquable des lésions de la laryngite nécrosique aiguë de Sestier; à peine la muqueuse présente-elle deux petits points ulcéreux qui ne sont devenus manifestes que lorsque le larynx, ouvert en avant, a été étalé, et que n'aurait pu découvrir le laryngoscope, tandis qu'au-dessous de cette muqueuse, nous rencontrons un vaste foyer renfermant plusieurs séquestres, débris des cartilages arythénoïdes, foyer dont la limite postérieure est constituée par la plus grande partie du cricoïde, presque entièrement ossifié et nécrosé. Notons bien que les points de ce cartilage, destinés à s'ossifier les premiers par les progrès de l'âge, sont précisément ceux dans lesquels s'est développée surtout ici l'ossification pathologique; nous voulons parler de son arc postérieur et de ses deux facettes articulaires du bord supérieur, converties par l'exagération de ce travail morbide en deux longues apophyses osseuses; il y a là

(1) Sur les 23 insuccès relatés par Sestier, après la trachéotomie pratiquée dans diverses formes d'œdème de la glotte, 1 seul sujet a vécu au delà du seizième jour; le nôtre est mort au vingt-cinquième.

---

l'on ne vit plus que pour elle. La sensibilité générale et spéciale s'engourdit. On vit dans un songe dont on a conscience. Ce n'est pas encore le rêve complet, ce n'est déjà plus la réalité. Mais cela ne peut suffire. « Les fleurs, comme le dit sainte Thérèse, n'ont fait qu'entr'ouvrir leurs calices; elles n'ont répandu que leur premier parfum. » Nous allons assister à la floraison complète. Le monde extérieur s'éclipse de plus en plus. Voici l'extase, le ravissement.

Quatrième période. — « L'eau céleste, dit sainte Thérèse, tombe souvent quand le jardi» nier y pense le moins. » Cependant, elle remarque que, dans les commencements, le ravissement ne se produit guère qu'*après une longue oraison mentale,* c'est-à-dire quand le cerveau a été suffisamment congestionné et excité. Alors « Dieu se plaît à laisser l'âme voler vers lui » de degré en degré. Ensuite il prend cette petite colombe et la met dans le nid afin qu'elle » repose. »

Bientôt la conscience du monde extérieur s'évanouit plus ou moins complétement. Il en est de même de la motilité. « On ne peut, sans un très pénible effort, faire même le moindre » mouvement des mains. Les yeux se ferment sans que l'âme veuille les fermer. » Un fait bien digne d'attention, c'est que l'abolition de la sensibilité porte non point sur les organes spéciaux externes, mais sur le cerveau, en tant qu'organe de l'intelligence. On a des sensations, mais on a perdu la faculté de les apprécier. « L'âme est incapable de lire, en eût-elle » le désir; *elle aperçoit bien des lettres, mais comme l'esprit n'agit pas,* elle ne peut ni les » distinguer ni les assembler. Quand on lui parle, *elle entend le son de la voix,* mais non des » paroles distinctes. »

On a perdu jusqu'au sentiment de la pesanteur. C'est même ce curieux phénomène qui a mérité à l'extase le nom de ravissement que lui donnent les mystiques. On se sent détaché du sol et enlevé dans l'air, quoi que fasse la volonté pour résister. « On ne peut presque

non seulement ossification, mais véritable hyperostose, preuve nouvelle de la puissance et de la rapidité d'évolution de la laryngite nécrosique aiguë.

Deux mots, en terminant, sur les conclusions à tirer du fait actuel relativement au pronostic et au traitement de la laryngite nécrosique aiguë; ce nouvel insuccès vient, il est vrai, confirmer la statistique si désespérante donnée par Sestier des opérations dans des cas analogues (14 morts sur 14 opérés); il semble la confirmer d'autant mieux que notre malade était un sujet vigoureux, portant encore à peine les traces de sa fièvre typhoïde. Mais quand on songe que l'opération l'avait, en somme, arraché à une mort immédiate, l'avait fait vivre et vivre pleinement pendant plus de trois semaines; que la terminaison fatale est résultée d'une affection intercurrente qui n'a nulle affinité habituelle ni avec les maladies du larynx, ni avec les opérations qu'on y pratique; qu'un autre soldat vécut quarante-quatre jours après la même opération, pratiquée par M. le professeur Sédillot, bien que le sujet fût *émacié, affaibli, atteint de nombreuses eschares*, et qu'après l'ouverture de la trachée, il eût fallu, pour *rétablir la respiration, recourir à l'insufflation pulmonaire et à des pressions sur le thorax*, devant toutes ces considérations on aura recours encore à la bronchotomie dans des cas analogues, ainsi que Sestier lui-même le conseille.

Il se peut, du reste, que ces accidents si effrayants de suffocation, à la suite de fièvre typhoïde, se rapportent, non à une nécrose des cartilages, mais à une simple ulcération de la muqueuse du larynx (Charcot et Dechambre, *loc. cit.*); d'autre part, d'après les quelques cas où des malades ont été guéris sans opération et ont rejeté par l'expectoration une partie des cartilages arythénoïdes et cricoïde, on peut espérer que ce travail d'élimination aura lieu aussi favorablement au moins après la bronchotomie. Enfin, il faut tenir grand compte des résultats publiés par les médecins étrangers et d'après lesquels 7 opérés sur 19 ont été sauvés. *(Gazette hebdomadaire*, 1859, page 468.)

Mais, lors même qu'en France la trachéotomie aurait plus souvent encore échoué contre la laryngite nécrosique aiguë, devrait-on hésiter devant une asphyxie commençante, surtout chez un sujet vigoureux? L'opération est devenue la règle dans le croup, où cependant la trachée et les bronches participent si souvent à l'affection de la gorge; et l'on n'opérerait pas lorsque le larynx seul est malade, qu'une fois celui-ci placé, par l'ouverture de la trachée, en dehors du champ de la respiration, rien ne

---

» jamais résister. Le ravissement fond sur vous avec une impétuosité si soudaine et si forte, » que vous voyez, vous sentez cette nuée du ciel, cet aigle divin vous saisir et vous enlever.... » La faible nature éprouve à ces mouvements si délicieux d'ailleurs je ne sais quel effroi dans » les commencements..... Parfois je pouvais opposer quelque résistance; mais comme c'était » en quelque sorte lutter contre un fort géant, je demeurais brisée et accablée de lassitude. » D'autres fois tous mes efforts étaient vains; mon âme était enlevée, ma tête suivait presque » toujours ce mouvement, sans que je pusse la retenir, et quelquefois même tout mon corps » était enlevé de telle sorte qu'il ne touchait plus la terre..... Lorsque je voulais résister, je » sentais sous mes pieds des forces étonnantes qui m'enlevaient. »

S'il n'y a plus de mouvements volontaires, il n'y a pas davantage de mouvements inconscients. « Tant que le corps est dans le ravissement, il reste comme mort et souvent dans une » impuissance absolue d'agir. *Il conserve l'attitude où il a été surpris.* » Ainsi il reste sur pied ou assis, les « mains ouvertes ou fermées. » Notons qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que souvent l'extatique prend une attitude en harmonie avec ses visions. (*Extatique* de Voray.)

(Prochainement la fin. Dr LETOURNEAU.

AVIS. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'UNION MÉDICALE, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 octobre prochain.

semble plus devoir s'opposer au retour de l'hématose? La raison, je dirais presque presque la conscience, ordonne évidemment d'agir.

Pour moi, devant un cas semblable à celui que je viens de relater, jamais je ne faillirais à cette indication.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

QUATRIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE (1).

Recueillie par M. Brodier, interne à l'Hôtel-Dieu, le 2 août 1863.

Près de ces cas malheureux, vous en avez vu heureusement, Messieurs, qui, avec des apparences graves, se terminent en peu de temps d'une manière favorable.

Ainsi :

Au nº 23 de la salle Saint-Remi, vous avez observé un vigneron de Bourq, envoyé à l'hôpital le 29 juin, pour une pellagre récente.

Cet homme, qui se trouvait dans de bonnes conditions hygiéniques, s'était toujours très bien porté, lorsqu'au moment des moissons de l'an dernier, ses mains se couvrirent d'un érythème qu'il attribua à un coup de soleil. Survint en même temps un peu d'affaiblissement général sans vertiges, ni diarrhée, ni autre accident, et l'automne et l'hiver se passèrent très bien, sauf un peu de faiblesse.

Vers le 15 mars, l'érythème reparut, plus intense que l'an dernier, sur toute la face dorsale des mains jusqu'au poignet; peu à peu une diarrhée intense se manifesta, et son médecin, M. Bourguignon, nous l'envoya à Reims, avec le diagnostic très précis de *mal de la rosa*. Chemin faisant, par un soleil ardent, il éprouva subitement une violente démangeaison à la région postérieure du cou, et sa femme s'aperçut d'un érythème semblable à celui des mains. Cet homme, qui portait ordinairement un chapeau de paille à larges bords, avait mis sa vieille casquette pour venir à l'Hôtel-Dieu.

C'est la première fois que vous avez vu et que j'ai vu moi-même parmi nos malades, la dermatose siéger derrière le cou, et effectivement cette circonstance doit être rare, car aucun ouvrage n'en fait mention; mais M. Collard nous avait amené, à la leçon de l'an dernier, un magnifique érythème de la partie antérieure de la même région, et depuis j'en ai vu plusieurs dans les Asturies.

Nous avons fait photographier cet érythème exceptionnel, pour mieux en conserver le souvenir.

Les symptômes généraux étaient d'ailleurs peu prononcés et l'intelligence restait parfaitement nette. Une grande faiblesse, quelques vertiges, un peu de titubation, une diarrhée de peu de durée, furent les seuls accidents que vous ayez notés, et le 3 juillet, le malade se trouvant beaucoup mieux, voulut quitter l'hôpital.

Dans ce même lit était couché, il y a deux mois, un ouvrier équarrisseur de 59 ans, toujours bien portant jusqu'aux premiers jours de cette année, où il eut avec son patron des difficultés qui l'attristèrent vivement. Une diarrhée abondante et sanguinolente survint en mars, et elle persistait encore lors de son entrée à l'hôpital. C'est en même temps que survint aux deux mains un érythème dorsal des plus marqués, avec céphalalgie, douleurs le long de la colonne vertébrale, affaiblissement considérable, chancelance, titubation, et une grande paresse intellectuelle sans folie accusée.

Tous ces accidents diminuèrent promptement, à l'exception de la diarrhée qui ne cessa qu'au bout d'un mois, et le malade quitta l'hôpital le 16 juin, sans que nous ayons pu avoir de ses nouvelles depuis sa sortie.

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 octobre.

Au nº 19 de la salle Saint-Remi est couché un maçon de 53 ans, entré le 19 juillet pour un malaise général, et surtout pour de violentes douleurs à la région périnéale. Vous avez facilement reconnu là un abcès de la marge de l'anus que je vous engageai à ouvrir immédiatement, car vous savez qu'aussitôt la moindre fluctuation il faut inciser, dans la crainte d'une fistule.

A la première visite, nous n'avions reconnu que ce phlegmon, car je m'étais borné à tâter le pouls du malade sous la couverture; mais le lendemain, en le faisant mettre sur le côté pour une nouvelle investigation, nous fûmes frappés par l'état des mains, qui étaient le siége d'un érythème pellagreux très prononcé et qui revient tous les ans au printemps, disparaissant l'automne et l'hiver, sans être accompagné d'aucun accident cérébral ou digestif.

Ainsi, Messieurs, voilà donc un exemple de pellagre bornée à la pella agra, mais qui, cela est à craindre, se compliquera plus tard de tous les autres symptômes, ainsi que vous en connaissez tant d'exemples, au bout de dix ou quinze ans, d'un simple érythème périodique.

C'est le cas d'employer un moyen sur lequel j'insiste souvent près de vous, c'est-à-dire les préparations de quinquina dès la fin de l'hiver, et de meilleures conditions hygiéniques.

Au nº 13 de la salle Saint-Remi, un ouvrier de Saint-Michel (Aisne), âgé de 67 ans, et que vous avez vu ici aux deux dernières leçons avec les signes locaux et généraux de la pellagre la mieux caractérisée et la plus intense, est rentré le 3 juin 1862 et n'a pas quitté l'hôpital depuis. Sa santé est resté satisfaisante jusqu'à présent, c'est-à-dire depuis plus d'un an qu'il n'a pas quitté nos salles. Vous avez remarqué, ces jours derniers, une certaine faiblesse, un peu de titubation, sans chute ni vertiges, et au commencement un érythème dorsal des mains très léger et dont il reste à peine des traces aujourd'hui. L'hygiène seule, une bonne alimentation, et le vin de quinquina dès la fin de l'hiver, ont sans doute contribué à ce résultat.

Au nº 10 de la salle Saint-Remi, un menuisier de 64 ans, entré le 13 août de l'année dernière, avec tous les accidents de la diathèse pellagreuse, a passé l'hiver sans autres symptômes qu'une grande faiblesse et une fréquente diarrhée. Vous l'avez vu tout à l'heure dans l'état où il est habituellement, c'est-à-dire un silence presque absolu, des paroles incohérentes, l'impossibilité de se mouvoir, l'anorexie, la diarrhée souvent sanguinolente. Je n'ai pas besoin de vous faire remarquer ici la gravité du pronostic, car, à part l'érythème qui, d'ailleurs, manque presque toujours dans la période avancée, c'est là une véritable diathèse pellagreuse.

Au nº 2 de la salle Saint-Remi vient d'entrer (21 juillet) un homme de 20 ans, scieur de long, se plaignant de ne plus pouvoir continuer son travail à cause de ses violentes palpitations. Jamais il n'avait été malade, lorsqu'il y a six mois, il fut atteint de rhumatisme articulaire avec endocardite.

Vous vous rappelez, Messieurs, qu'à notre première visite nous avions constaté seulement un énorme bruit de soufflet systolique et tous les signes d'une tuberculisation commençant au sommet du côté gauche, avec toux fréquente, sueurs nocturnes, etc., et sans soupçonner aucune autre affection, lorsque le lendemain, en tâtant de pouls, nous fûmes frappés de l'état rugueux et de la teinte brunâtre du dos des mains. Le malade nous dit alors que le médecin qui l'avait traité dans les hôpitaux de Paris pour son arthrite rhumatismale, avait fait remarquer aux élèves qu'il avait la pellagre, et effectivement, votre attention une fois appelée sur ce point, vous avez reconnu le *mal de la rosa,* borné jusqu'alors à la dermatose seule, sans aucun accident nerveux ou digestif.

Dans quinze jours, les traces de l'érythème seront tellement effacées que quelque médecin qu'il consulte, la pellagre restera méconnue, car en l'absence de tout symp-

tôme actuel de cette affection, on ne songera pas à pousser si loin les commémoratifs.

Au nº 15 de la salle Saint-Remi, vous avez vu tout à l'heure un ancien ouvrier de 69 ans, entré à l'hôpital le 18 juin, après treize mois de détention à Clairvaux.

Atteint d'une diarrhée abondante et sanguinolente, du commencement de février à la fin de mai, il voit paraître, dans les premiers jours de mai, un érythème dorsal des mains tellement considérable, qu'il a été photographié comme type aussitôt son arrivée à l'hôpital. De larges et épaisses phlyctènes donnent l'apparence d'une forte brûlure, et la sérosité qui sort de ces phlyctènes empèse le linge. Même érythème aux pommettes et à la lèvre inférieure, qui présente de profondes gerçures bien caractérisées, indiquées surtout par M. Lussana chez les pellagreux d'Italie. Faiblesse très grande, impossibilité d'équilibration, signes légers d'aliénation triste.

M. le professeur Delioux, venu de Toulon pour observer nos pellagreux, a été frappé comme vous de la différence extrême qui existe entre la peau dorsale des mains, presque naturelle aujourd'hui, et cette peau, partie rouge de sang, partie rosée, partie terreuse, partie ulcérée, reproduite par la peinture dès l'entrée du malade à la clinique.

Eh bien! que cet homme quitte notre hôpital pour aller dans un autre où les médecins n'auraient pas encore observé de pellagreux, ils ne reconnaîtront certainement pas là le *mal de la rosa,* tant cet érythème, si intense à son début, a promptement diminué. Et cependant en examinant de très près, on voit encore rigoureusement tracées aujourd'hui la grande ligne bronzée qui sépare la face palmaire de la face dorsale, et la ligne rougeâtre qui formait le bracelet de séparation de la main et du poignet.

Quoique mes précédents voyages dans les Landes et en Italie m'eussent bien convaincu de la parfaite identité des différentes endémies pellagreuses, et de la parfaite identité des formes endémique et sporadique, je tenais néanmoins à étudier le mal dans les lieux mêmes où il a été primitivement découvert, et dès la fin d'avril j'arrivais en Espagne.

C'est avec intention que j'avais choisi cette époque, car si, à cette période déjà avancée du printemps, l'on voit surgir moins d'érythèmes qu'au commencement, on saisit beaucoup mieux les différentes phases de la dermatose, et les autres circonstances de la maladie.

Mon voyage commençait, d'ailleurs, sous les auspices les plus favorables : je recevais, en entrant dans les Asturies, la plus charmante hospitalité du savant docteur Higinio del Campo, qui, après m'avoir fait étudier une douzaine de pellagres dans la petite commune de Pola di Siero, avait la bonté de m'offrir l'ouvrage de Casal que je cherchais en vain depuis dix ans, et de me conduire lui-même à Oviédo, capitale de la province.

Là, notre première visite fut naturellement pour nos très distingués confrères Buylla et Roel, qui s'empressèrent de nous ouvrir leur hôpital où se trouvait alors une soixantaine de pellagres.

En parcourant ces mêmes salles où Casal observait, il y a cent ans, le *mal de la rosa,* je vis de suite que ses descriptions latines étaient moins exagérées qu'elles ne me l'avaient paru d'abord à une première lecture. Voici, Messieurs, quelques lignes de la première page, elles vous donneront l'idée de ce style pittoresque, appliqué à la dermatose :

« Nulla vernacularum omnium affectionum horribilior, contumaciorque eo, in » hac regione est.

» Degenerat tandem in crustam siccissimam, scabrosam, nigricantem, profundis » sæpissime intercissam, fissuris, ad vivam usque carnem penetrantibus, cum eximio » dolore, flagrantia et molestia.

» Ideoque licet in plantis pedum, vel palmis manuum, cubitis, brachiis, capite, » facie, ventre, femoribus, aut cruribus generarentur..... »

Sans contredit, il y a quelque chose d'un peu forcé dans ce tableau appliqué à la pellagre générale; mais appliqué à un bon nombre des cas que nous avions là sous les yeux, il n'y avait certainement lieu de rien retrancher.

La dermatose des Asturies l'emporte, en effet, beaucoup en intensité, en étendue et en variétés, sur celle de la Lombardie, de la Vénétie, des Landes et du centre de la France. Non que, dans chacune de ces dernières contrées, je n'aie vu des sujets chez lesquels les altérations de la peau étaient poussées aussi loin, mais ces sujets sont plus rares.

Partout, j'ai noté des érythèmes d'une aussi vive rubéfaction; partout j'en ai vu d'aussi ulcérés, mais nulle part d'aussi généralisés.

Ainsi, chez l'une des malades de M. Roel, les plaques érythémateuses, étendues du bout des doigts jusque sous les aisselles, descendaient au-dessous des deux seins qu'elles recouvraient entièrement.

L'altération des ongles m'a paru aussi infiniment plus prononcée que je ne l'avais observée ailleurs, et M. Buylla nous a montré une jeune pellagreuse de 11 ans, dont j'ai demandé la photographie, et chez laquelle les ongles avaient jusqu'à 1 centimètre d'épaisseur.

Mais une forme de dermatose bien tranchée aussi, et bien plus fréquente que dans les autres contrées, c'est une sorte d'éruption qui remplace l'érythème, et qui se manifeste tantôt sous forme de lichen simplex ou de lichen agrius, tantôt sous forme de petites vésicules.

Probablement ce genre d'éruption était dominant, il y a cent ans, alors que l'affection pellagreuse était plus intense qu'aujourd'hui, car il constitue seul la dermatose aux mains, aux pieds, au cou et à la partie supérieure de la poitrine, dans l'unique image qui se trouve comme spécimen en tête de l'ouvrage de Casal.

Et ne croyez pas que les vêtements peuvent seuls rendre compte de ces circonstances. Sans doute, la disposition des robes chez les Espagnoles rend plus spacieux l'érythème du cou, qui s'étend en forme de cône, dont le sommet va souvent jusqu'à l'appendice xyphoïde, et l'érythème des mains, qui s'avance bien plus que chez nous sur les avant-bras. Mais l'érythème aux cuisses, aux coudes, aux épaules, dans des cas où ces régions restaient hermétiquement enfermées, ne peut s'expliquer par l'action du soleil.

Un fait qui nous a frappés aussi à Oviédo, comme il nous avait frappés à Pola di Siero, c'est la fréquence du scorbut, et la fréquence de la diarrhée sans dysenterie.

En résumé, dans les Asturies, l'érythème est plus intense et plus étendu. La peau y reste plus altérée après la période de rougeur; elle est plus croûteuse, plus crevassée, plus ulcérée, et surtout elle est plus noire que dans les autres contrées, car je retrouvais hier, en relisant mes notes, que les lignes de démarcation entre les parties malades et les parties saines étaient comme tracées avec un pinceau imprégné de l'encre la plus foncée.

Nous le savions, d'ailleurs, avant d'entrer à Oviédo, car les mots *nigerrima, scabrosa, formidabilisque pellis*, de Casal, nous avaient préparés à cette exagération de la couleur noire que j'avais moi-même déjà constatée partout, mais qui n'avait pas été indiquée dans les auteurs français.

A part cette intensité et cette étendue plus grande de la dermatose, à part le scorbut plus fréquent, à part la dysenterie plus rare, la pellagre d'Oviédo est, d'ailleurs, tout à fait identique à celle des autres contrées, et dans ses principaux accidents cutanés, et dans ses principaux accidents nerveux, et dans ses principaux accidents entéritiques.

J'ajouterai cependant que, d'après le docteur Higinio del Campo, la folie et la tendance au suicide paraissent moins prononcées qu'en France et en Italie.

. . . . . Vous avez vu, Messieurs, par les faits qui se présentent à nous depuis douze ans, en dehors de toute espèce d'influence alimentaire, et surtout en l'absence du maïs à Reims et dans toute les régions qui nous environnent, qu'il faut reléguer au nombre des plus vaines théories celles qui attribuent au verdet l'origine de la pellagre.

Mon enquête en Italie avait confirmé à cet égard mon enquête en France. L'illustre Balardini m'écrivait lui-même que les faits de Reims avaient modifié ses doctrines, et je n'allais certainement pas en Espagne pour avoir de nouveaux documents à cet égard.

Mais sortant des Asturies, où le maïs forme la base principale de la nourriture, je devais de préférence étudier le mal dans les contrées où cette céréale est inconnue, et l'Aragon présentait les conditions les plus favorables, puisque c'est une des provinces qui n'en consomme pas un grain, et qui, cependant, se trouve encore une des plus affligées par le *mal de la rosa*.

Reçu à Paracuellos de Filoca par l'excellent docteur Calmarza, l'un des observateurs qui se soient occupés avec le plus de distinction de la pellagre en Espagne, j'ai pu, dès le jour de mon arrivée, voir treize cas dont plusieurs étaient aussi prononcés qu'en Asturie, et dont tous offraient une complète identité avec ceux des provinces italiennes et françaises.

Je tenais beaucoup à cette enquête en Aragon, d'abord parce qu'elle tranchait d'une manière absolue la question si grave et si longtemps controversée du maïs, ensuite parce qu'un médecin distingué des Pyrénées avait déclaré la plupart des pellagreux aragonais, atteints seulement d'acrodynie et nullement du mal de la rosa.

Après avoir examiné très attentivement tous les malades de la commune, nous demeurâmes convaincus, M. Calmarza et moi, que pas un d'eux ne différait des pellagreux regardés comme types dans les autres régions.

Non-seulement, Messieurs, l'acception étymologique, *ακρων οδυνη*, aurait dû s'opposer à cette confusion, car les douleurs aux extrémités sont très rares dans le mal de la rosa, mais la plus simple comparaison avec les faits d'acrodynie, sporadique ou épidémique, consignés dans la science, suffisait pour ôter l'idée de tout rapprochement.

Quelle est, en définitive, la définition de l'acrodynie? C'est, d'après l'un des observateurs qui l'ont le mieux étudiée, M. Tholozan, médecin du roi de Perse, une « affection douloureuse spéciale des extrémités inférieures. »

Or ainsi que je vous le disais il n'y a qu'un instant, les pellagreux se plaignent très rarement de douleurs aux extrémités inférieures, et il en est à peine un sur cent qui s'en plaigne aux extrémités supérieures, même au fort de l'érythème.

On pourrait, sans doute, en forçant les analogies, citer comme communs aux deux maladies, l'affaiblissement et l'œdème local ou généralisé, mais il est de chaque côté beaucoup d'autres signes différentiels sur lesquels nous avons autrefois trop insisté pour y revenir aujourd'hui. Non! L'acrodynie n'existe nulle part en Espagne, et nulle part elle ne peut être confondue avec le *mal de la rosa*.

(La suite à un prochain numéro.)

LITROTRITIE.

Paris, 10 octobre 1863.

Monsieur le rédacteur,

Il est question, dans l'Union Médicale du 8 octobre, p. 61, d'un *nouveau perfectionnement apporté à la lithotritie par le broiement de la pierre en une seule séance.* Ce perfectionnement consiste à pulvériser, à l'aide d'un brise-pierre à cuiller, muni d'une lame qui rejette le détritus dans la vessie, les fragments de la pierre déjà brisée par le lithoclaste; après quoi le chirurgien se sert d'un instrument à mors plats; finalement, il évacue les débris au moyen d'une sonde à double courant.

Permettez-moi de mettre sous les yeux de vos lecteurs les extraits suivants du mémoire que j'ai publié dans le numéro d'avril 1848 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales :*

« Pour briser un calcul d'après le procédé généralement mis en usage, il faut au moins deux brise-pierre (l'un à dents, l'autre à cuillers), lesquels présentent tous deux des défectuosités dont le résultat est d'allonger l'opération et de faire souffrir les malades. Après avoir, pour ainsi dire, démoli la pierre avec le premier, tous les petits fragments qu'on viendrait à saisir en recherchant les gros, l'auraient été en vain, puisqu'en raison de sa forme, cet instrument ne peut les pulvériser. Voilà donc du temps perdu et des manœuvres sans résultat. D'autre part, lorsqu'on a saisi quelques petits fragments avec le second, on est forcé de l'extraire pour le dégorger, de le réintroduire ensuite, de répéter ces manœuvres un assez grand nombre de fois, et cela sans le moindre profit et avec beaucoup de souffrances pour le malade.

» Je crois donc avoir grandement simplifié l'opération en remplaçant ces deux instruments par un seul (à morts plats), et avoir fait disparaître en même temps les causes de lenteur et de souffrances que je viens d'énumérer..... »

Je décris ensuite cet instrument à mors plats, et je montre qu'il a sur celui à dents l'avantage de saisir plus facilement les fragments, de les pulvériser tous, gros et petits, et qu'il ne s'engorge pas comme celui à cuillers.

« Je ne rejette cependant pas, ajoutai-je, d'une manière absolue le lithotribe à dents; mais je ne le réserve que pour les calculs extrêmement durs et seulement pour les morceler.

» D'après ce qui précède, il est évident que toutes les fois que les débris peuvent être aisément expulsés, mon lithotribe à mors plats est de beaucoup préférable aux autres, puisqu'il les remplace tous, qu'il agit simultanément comme eux tous et qu'il n'a pas leurs défectuosités.

» Mais.... souvent les débris ne peuvent s'échapper.... Si donc je fournis un moyen de les extraire avec facilité, lors même que l'urine ne peut sortir, j'aurais complété ma tâche.... »

Je décris ensuite une sonde à double courant, dont un canal très large est destiné au passage des fragments, et l'autre, creusé dans les parois du premier, permet de pousser dans la vessie un courant d'eau. Tout cela a été reproduit dans mes *Recherches* de 1856.

On voit que mon but était aussi d'abréger autant que possible l'opération. Il est vrai que je ne parle pas de la faire en une seule séance; mais je ne m'en repens pas; car, bien que je pratique mon procédé depuis une vingtaine d'années, je ne me flatterais pas, à quelques exceptions près, de pouvoir réaliser une telle promesse sans danger pour le malade.

Agréez, etc. Aug. MERCIER.

BIBLIOTHÈQUE.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

(Tome IV de la 3me série, année 1862). — Paris, 1863, J.-B. Baillière et fils, libraires.

Le volume que la Société de biologie vient de publier, et qui contient l'ensemble de ses travaux pendant l'année 1862, se recommande tout particulièrement à l'attention des médecins, tant par l'importance des mémoires qu'il renferme, que par la variété des observations qui y sont consignées, et qui sont relatives soit à la pathologie, soit à la physiologie, à l'anatomie pathologique, à la tératologie, à la médecine comparée, etc. Pour en donner la preuve, il me suffira de citer ou d'analyser rapidement quelques-uns des chapitres de ce recueil.

Des épistaxis utérines simulant les règles, au début des pyrexies et des phlegmasies, par M. GUBLER. — Dans ce mémoire, qui s'appuie sur de nombreuses observations cliniques et sur des preuves anatomiques, l'auteur s'est proposé d'établir que les organes génitaux internes de la femme peuvent, dans le cours de maladies aiguës fébriles, être le siége d'hémorrhagies, qui ne s'accompagnent point d'ovulation, et qu'il propose de désigner sous le nom d'*épistaxis utérines*, pour les distinguer des règles proprement dites. Pour arriver à cette démonstration, il fallait produire des observations concluantes, établissant l'absence de corps jaunes en rapport avec les prétendues menstruations intempestives, et la lecture du mémoire de M. Gubler prouve nettement que ce but a été atteint, ce qui a permis à l'auteur de formuler les conclusions suivantes : De même que la ponte périodique peut s'effectuer sans exhalation sanguine, de même des fluxions hémorrhagiques peuvent avoir lieu dans l'utérus

sans ovulation préalable. Beaucoup de métrorrhagies utérines, prises pour des menstruations anticipées, au début et dans le cours des maladies aiguës, ne sont autre chose que de simples flux sanguins comparables aux épistaxis initiales des fièvres. Cette proposition est rigoureusement démontrée par l'examen microscopique, qui permet de constater tantôt des ovaires exempts de toutes traces de fertilité, tantôt une hémorrhagie récente dans une vésicule déjà ancienne et dégénérée, tantôt, enfin, un corps jaune avancé dans son évolution et caractéristique d'une ponte de beaucoup antérieure à la dernière exhalation sanguine.

Les maladies aignès respectent la fonction menstruelle, ou elles la suppriment, ou bien encore elles l'accélèrent. Mais, suivant toute apparence, l'anticipation ne peut guère dépasser une semaine. Les maladies aiguës peuvent, au contraire, déterminer des épistaxis utérines huit jours à peine après la dernière époque, aussi bien que quelques jours seulement avant la future menstruation, et dans tout l'intervalle indifféremment. La période des pyrexies la plus féconde en épistaxis utérines est celle de l'invasion. Ainsi, les épistaxis utérines se rencontrent plus fréquemment au début des phlegmasies thoraciques et abdominales, des fièvres typhoïdes, des érysipèles ou des éruptions fébriles, et surtout dans la période initiale de la rougeole, de la scarlatine et de la variole.

Faits et considérations sur la trichine, par M. Davaine. — La trichine, que M. Davaine propose de désigner sous le nom de *pseudalius trichina,* est, sans doute, de tous les vers de l'homme, celui dont la découverte a le plus intéressé les médecins et les naturalistes. C'est en 1835 qu'il a été question pour la première fois de la trichine : depuis lors, elle a été étudiée avec beaucoup de soin par plusieurs savants distingués de l'Angleterre et de l'Allemagne, tels que MM. Richard Owen, Virchow, Leuckart, Van Beneden ; mais pourtant il restait encore beaucoup d'obscurité sur l'histoire de ce parasite. Ce fut un fait observé en 1860, à Dresde, par le professeur Zenker, qui acheva d'éclairer ce sujet.

Une jeune fille âgée de 20 ans, jusque-là bien portante, entra à l'hôpital de Dresde. La maladie avait débuté par une grande fatigue, de la chaleur, de la soif, de l'anorexie et de la constipation. A ces symptômes qui persistaient se joignaient une fièvre vive, du ballonnement et de la douleur de ventre ; enfin un ensemble de phénomènes graves, qui furent rapportés à la fièvre typhoïde. Cependant, la malade offrit bientôt de nouveaux symptômes, qui ne sont point ordinaires dans la fièvre typhoïde, tels que des douleurs violentes ayant leur siége principal dans les membres, douleurs qui ne cessaient ni le jour ni la nuit, et des contractions des bras et des jambes, avec flexion des genoux et des coudes, pendant lesquelles toute tentative d'extension était très douloureuse. Plus tard, il se manifesta de l'œdème des membres, principalement des jambes, et enfin les symptômes d'une pneumonie à forme typhoïde qui amena la mort.

M. Zenker, qui étudiait au microscope les altérations du système musculaire en rapport avec la fièvre typhoïde, fut fort surpris d'y rencontrer non point ces lésions, mais des trichines en grand nombre, sans kystes apparents et libres parmi les fibres altérées de diverses manières. Dans les organes abdominaux, M. Zenker ne trouva point les lésions ordinaires à la fièvre typhoïde, mais dans le mucus intestinal, un grand nombre de vers semblables aux trichines, lesquels étaient pourvus d'organes génitaux complétement développés. D'où provenaient ces vers adultes vivant dans l'intestin? M. Zenker fut assez heureux pour l'apprendre : un porc avait été tué quelques jours avant que la jeune fille devînt malade ; elle avait mangé de sa chair crue, ainsi que plusieurs personnes, qui toutes en avaient éprouvé de mauvais effets. La chair salée de ce porc ayant été examinée, fut trouvée infectée de trichines identiques à celles des muscles de l'homme. Il y avait donc eu transmission directe, et, dans ces dernières années, cette transmission a été reproduite plusieurs fois avec succès sur les animaux.

La trichine se présente à l'observateur sous deux états bien différents l'un de l'autre : l'état de larve et l'état adulte.

Quand elle est adulte, elle habite l'intestin grêle exclusivement ; elle vit dans le mucus qui en revêt les parois. Ce ver étant vivipare, l'embryon se trouve ainsi, dès son éclosion, en contact avec la membrane muqueuse intestinale, dans laquelle il s'engage immédiatement ; et après avoir traversé la paroi intestinale, il se porte dans toutes les parties du corps. La migration s'opère par la voie du tissu cellulaire, et non par celle des vaisseaux sanguins ; et il est probable que les embryons s'arrêtent dès qu'ils ont rencontré une fibre musculaire dans laquelle ils puissent se loger : car, dans les muscles des parois du tronc, ils existent toujours en plus grand nombre que dans ceux des extrémités.

Ces petites trichines progressent plus ou moins dans l'intérieur des fibres primitives des

muscles. Derrière elles, le sarcolemme apparaît comme une fibre creuse, puis il se renfle au point où le ver s'est arrêté en une cavité ovoïde; la paroi de cette cavité s'organise d'une manière particulière, et forme un kyste qui devient apparent vers la cinquième semaine. Chaque kyste ne contient ordinairement qu'une seule trichine, dont le développement est complet, sauf l'absence des organes génitaux. Il faut que cette larve arrive dans l'intestin d'un mammifère pour que ces derniers organes apparaissent, et que la trichine devienne adulte et se reproduise.

Les trichines sont loin d'être inoffensives pour l'homme ou pour l'animal qu'elles envahissent : lorsqu'elles sont en grand nombre, leur présence dans l'intestin ou dans les muscles se manifeste par des phénomènes graves et quelquefois mortels. La guérison n'implique point la mort ou la disparition des larves des trichines; elle survient par l'enkystement de ces entozoaires.

Recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet. — Dans ce travail, MM. Leven et Ollivier ont étudié les symptômes qui se produisaient chez les animaux dont ils avaient lésé, soit le cervelet seul, soit le cervelet et le bulbe. J'extrais de leur mémoire les propositions suivantes : — Les affections du cervelet n'altèrent ni l'intelligence, ni la sensibilité. Les troubles du mouvement constituent le symptôme capital des lésions cérébelleuses. On constate tantôt une hémiplégie croisée, tantôt des mouvements de rotation de manége, la tendance irrésistible à être entraîné d'un côté, le tremblement généralisé ou plus souvent de l'affaiblissement musculaire. Le strabisme simple ou double, le plus souvent croisé, la dilatation ou la contraction pupillaire, l'amblyopie et l'amaurose, sont les phénomènes les plus fréquents des lésions cérébelleuses. Les opacités de la cornée ont été aussi notées dans quelques cas, et on a constaté très fréquemment du trouble des mouvements de la langue. Les vomissements sont un symptôme du début ou de la fin de la maladie, et d'un pronostic toujours grave.

Pour donner une idée plus complète encore de l'importance des matériaux scientifiques contenus dans le dernier recueil des comptes rendus et mémoires de la Société de biologie, il me faudrait analyser un mémoire de M. Robin « sur une espèce de tumeur formée au dépens des bulbes dentaires; un travail de M. Vaillant, « sur les poils du tact des mammifères et l'existence d'un sinus sanguin dans la membrane propre de leur follicule; » une note de MM. Charcot et Vulpian, « sur deux cas de sclérose des cordons postérieurs de la moelle, avec atrophie des racines postérieures; » des observations cliniques intéressantes recueillies par MM. Rayer, Depaul, Bouley, Blot, Hillairet, Sappey, Laboulbène, Dumontpallier, Lancereaux, etc., etc. Mais je dois me borner à les citer, espérant que cette simple énumération appellera suffisamment l'attention et l'intérêt des médecins sur la récente publication de la Société de biologie.

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 15 Juillet 1863.

ANKYLOSE CICATRICIELLE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE. — RÉSULTATS FOURNIS PAR LE PROCÉDÉ DE M. RIZZOLI.

Dans cette séance, M. Verneuil a fait connaître les résultats fournis par le procédé de M. Rizzoli; ces renseignements lui ont été communiqués par l'auteur lui-même.

Obs. I. — Enfant de 10 ans, opéré en mai 1857 par une simple section verticale, portant sur le corps du maxillaire au devant des adhérences, et pratiquée par l'intérieur de la bouche sans incision extérieure quelconque; actuellement, c'est-à-dire au bout de six ans, *l'enfant mange des aliments solides et durs au moyen de la portion gauche de la mâchoire restée tout à fait libre.*

Obs. II. — Enfant de 12 ans, opéré par le même procédé à la fin de 1857. Actuellement, 1863, il *est dans l'état le plus normal, il boit et mange avec la plus grande facilité.*

Obs. III. — X..., âgée de 23 ans, opérée en décembre 1858 par le même procédé. En 1863, n'*ouvre pas largement la bouche, et il existe encore une un peu de gonflement à l'intérieur de cette cavité; elle parle avec une certaine difficulté.*

Obs. IV. — X..., âgée de 6 ans, opérée en juillet 1860; *se sert de mieux en mieux de sa mâchoire.*

Il faut remarquer que, chez tous ces opérés, la lésion était simple, bornée aux parties pro-

fondes, et ne se compliquaient pas de ces larges pertes de substance générale qui accompagnaient au contraire le resserrement des mâchoires chez les opérés de France. Faut-il rapporter à cette simplicité le succès obtenu par la section simple, et celle-ci se serait-elle montrée insuffisante entre les mains de M. Rizzoli lui-même pour des cas plus plus compliqués? C'est ce qu'il ne répugne nullement d'admettre. D'où il faut conclure que les procédés doivent varier suivant l'état pathologique.

Chez les opérés qui ont été présentés à la Société de chirurgie, la joue avait été plus ou moins largement détruite et le tissu cicatriciel était abondant; la section simple de l'os a échoué. En revanche, les opérés de MM. Esmarck et Wagner présentaient la même destruction générale; on a enlevé du corps de la mâchoire un fragment triangulaire et la guérison a été obtenue; il faudrait donc conseiller la perte de substance osseuse plus ou moins étendue si la joue est plus ou moins détruite, et le procédé de M. Rizzoli serait conservé pour les cas simples. Cependant, M. Esterle, chirurgien en chef de l'hôpital de Novare, se contenta de faire la section simple, suivie d'une génoplastie, chez une femme de 24 ans, qui, dans son enfance, ayant été affectée de gangrène de la joue, eut une soudure des mâchoires du côté gauche. La guérison fut obtenue de suite et persistait entièrement après quatre mois écoulés.

Le traitement consécutif joue un rôle important; après la section verticale simple de la mâchoire, M. Rizzoli maintient l'écartement des bouts osseux, au moyen d'un corps étranger interposé, pendant le temps nécessaire à la formation de la pseudarthrose.

Dans le fait suivant, emprunté à la pratique de M. Rizzoli, la division osseuse, combinée avec une opération de chéiloplastie, fut suivie de mort.

X..., âgé de 10 ans, eut, à l'âge de 8 ans, une fièvre typhoïde grave, avec mortification étendue des lèvres et des joues, difformité du visage et resserrement des mâchoires. Deux ans se passèrent dans cet état; dépérissement par défaut d'alimentation, maigreur considérable, peau jaune et terreuse; la lèvre supérieure manque presque en totalité, ainsi qu'une grande partie de l'inférieure. Les dents et les gencives sont à découvert. Un tissu cicatriciel solide réunit les deux mâchoires à gauche. Les aliments ne peuvent être pris qu'avec beaucoup de difficultés.

M. Rizzoli commença par restaurer la lèvre inférieure; mais lorsque le lambeau fut taillé, il s'aperçut que les mâchoires ne s'écartaient pas, c'est pourquoi il pratiqua sur-le-champ la section verticale de la mâchoire et fit la suture du lambeau chéiloplastique.

Deux jours après, la gangrène s'empara du lambeau; des accidents généraux se développèrent, et la mort survint par infection purulente. Des abcès multiples, un épanchement pleurétique furent constatés à l'autopsie.

M. Heath signale encore un cas de mort dans *The Dublin Quaterly Journal*, n° LXX, may 1863, p. 323. Il s'agit d'une femme qui avait déjà subi plusieurs opérations, et entre autres la division du masséter. Deux ans auparavant, M. Heath avait incisé largement les brides cicatricielles et dilaté la bouche avec une vis; le tout sans bénéfice durable.

M. Mitchel Henry se servit de la scie à chaîne et enleva un demi-pouce de l'os. La malade succomba, quelques jours plus tard, à l'épuisement et à la pyoémie.

Le procédé mis en usage par M. Boinet a été appliqué avec succès, en 1858, par le professeur Wagner, de Kœnigsberg. Ce qui fait espérer que la petite opérée sera guérie.

Dr Parmentier.

OCCLUSION SPONTANÉE DE L'ARTÈRE AXILLAIRE APRÈS UN COUP DE FEU; par M. Calthrop. — Cette observation remarquable, dont la Société de médecine de Londres a récompensé les longs et savants développements par une médaille d'argent, concerne un jeune homme de 15 ans, qui, en cherchant un oiseau qu'il venait de tuer, et en se servant maladroitement de la crosse de son arme à cet effet, reçut la seconde charge de plomb n° 4, faisant balle, dans l'aisselle droite. Quoique le sang s'échappât à flots de la plaie, ce blessé se dirigea immédiatement vers une maison voisine, où il tomba en syncope en arrivant. Deux heures après, le chirurgien le trouve exsangue, le pouls à peine perceptible à gauche et tout à fait insensible à droite; connaissance intacte, l'hémorrhagie ayant complétement cessé. Des stimulants furent administrés, et sans découvrir la plaie ni chercher à s'assurer du vaisseau divisé, en vertu de cette règle chirurgicale qu'aucune opération ne doit être tentée sur une artère lésée, à moins qu'elle ne saigne, le blessé fut transporté chez lui et placé dans les meilleures conditions. L'aisselle, découverte, n'était pas très gonflée ni infiltrée; l'ouverture d'entrée était à la partie antéro-inférieure de l'aisselle, traversant les fibres inférieures du grand pectoral, et sa sortie un peu au-dessous de la cavité glénoïde, divisant le triceps en haut; quelques grains

de plomb s'étant écartés sous l'omoplate, se voyaient sous la peau, entre la base de l'omoplate et la colonne vertébrale. Des compresses froides furent appliquées, et, dans la crainte du renouvellement de l'hémorrhagie, les moyens de l'arrêter furent enseignés aux parents; mais elle ne reparut pas.

La température du bras droit s'abaissa rapidement, et, bien que enveloppé de ouate et de flanelle, il ne reprit pas sa chaleur normale. Au cinquième jour, la mortification semblait imminente; on crut percevoir comme une légère crépitation du tissu cellulaire. Action musculaire nulle. La suppuration de la plaie s'établit au neuvième jour, et la cicatrisation, en y succédant, eut lieu d'abord par l'ouverture d'entrée, et ce n'est qu'après l'extraction de séquestres provenant sans doute de l'omoplate,, que celle de sortie se ferma complétement quatre mois après l'accident. Le pouls ne reparut qu'au vingt-neuvième jour dans la portion supérieure de la radiale.

Durant le premier hiver, les doigts étaient comme morts, noirâtres et maigres, sans sensibilité ni mouvement. Les extrémités unguéales s'ulcérèrent et ne se guérirent qu'au printemps suivant, en 1859, et depuis, quoique le membre fût toujours enveloppé de ouate, la chaleur ne s'y rétablit que graduellement, et, au mois de janvier 1863, il n'avait pas encore recouvré ni sa sensibilité ordinaire, ni sa température normale, ni sa force musculaire, et il était tellement amaigri que, mesuré dans les différentes parties de sa longueur, il avait de 2 à 5 pouces de moins de diamètre que le membre sain.

Basé sur ces faits, et de leur commentaire, M. Calthrop conclut à la division de l'artère axillaire dont l'ouverture se serait ainsi rétractée et fermée spontanément. (*Lancet*, août 1863, p. 155.) — P. G.

COURRIER.

Nous recevons de MM. J.-B. Baillière et fils, une lettre dont nous extrayons le passage suivant, qui complète, en la rectifiant, une nouvelle donnée par le docteur Simplice :

« Ce n'est pas une nouvelle édition du *Dictionnaire en 15 volumes* que nous préparons, c'est un *Nouveau Dictionnaire, nouveau* par le nom du Directeur, *nouveau* par le nom des auteurs qui ont bien voulu nous promettre leur concours, puisque, parmi eux, il n'y a aucun des auteurs du Dictionnaire de 1829, *nouveau* par le fonds et par la forme, *nouveau* par les nombreuses figures qui seront intercalées dans le texte. »

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'histoire naturelle médicale, vacante en ce moment à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 2 novembre, à midi :

1° Leur acte de naissance; 2° leur diplôme de docteur; 3° une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

— Par décret en date du 7 octobre 1863, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été confirmées les nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le général commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 14 août 1863 :

Au grade d'officier : M. Burlureaux (Philippe), médecin-major de 1re classe; chevalier du 22 août 1855 : 27 ans de services, 12 campagnes. A rendu des services signalés pendant le siége de Puebla.

Au grade de chevalier : MM. de Compigny (Jules-Mirtil-Désiré), médecin-major de 1re classe au régiment étranger : 25 ans de services, 11 campagnes. Remplit avec un dévouement et une abnégation admirables ses pénibles fonctions dans les Terres-Chaudes. — Mercadier (François-Casimir), médecin aide-major de 1re classe : 12 ans de services, 11 campagnes. A rendu des services hors ligne pendant le siége. — Borel (Gustave-Marcelin), médecin aide-major de 1re classe : 7 ans de services, 3 campagnes. S'est conduit admirablement dans les deux expéditions contre Puebla. — Palissat (Léon-Fabien), médecin aide-major de 1re classe : 12 ans de services, 7 campagnes. Fait un service des plus périlleux à Vera-Cruz, où il a demandé à être maintenu pendant l'épidémie. — Roy (Paul-René), médecin aide-major de 1re classe : 13 ans de services, 8 campagnes. Fait un service des plus périlleux à Vera-Cruz, où il a demandé à être maintenu pendant l'épidémie. — Fabre (Jules), pharmacien aide-major de 1re classe : 11 ans de services, 4 campagnes. Zélé, instruit, consciencieux.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 124. Jeudi 15 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 14 Octobre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Séance variée et intéressante.

M. le professeur Courty, de Montpellier, dans un court mais substantiel mémoire, a appelé l'attention de l'Académie sur l'emploi des injections locales de strychnine dans la paralysie du nerf facial, de cette paralysie ordinairement si rebelle et si peu accessible aux moyens thérapeutiques. M. Courty a cité trois cas de guérison par l'emploi des injections sous-dermiques de strychnine, si heureusement introduites dans la pratique, en France, par M. Béhier.

La discussion sur la rage a continué par un discours de M. Piorry. Le fonds de ce discours, que nos lecteurs trouveront au compte rendu, consiste dans cette opinion, déjà soutenue par MM. Vernois et Gosselin, qu'il faut traiter la rage non seulement à sa période initiale, mais encore dans sa période d'incubation, mais encore dans sa période d'état. Un fait, très incomplet, sans doute, dans lequel des renseignements essentiels font défaut, et par exemple la question de savoir si le chien, qui avait vigou-

FEUILLETON.

L'EXTASE DÉCRITE PAR LES ASCÈTES (1).

L'EXTASE RACONTÉE PAR SAINTE THÉRÈSE.

On a cherché à expliquer la curieuse sensation du ravissement proprement dit, l'abolition du sentiment de la pesanteur. On a noté que, sur une escarpolette, les mouvements d'élévation s'accompagnent instinctivement d'une profonde inspiration dilatant le thorax, et ce, sous peine de nausées, de mal de mer. Il est incontestable qu'on résiste plus facilement au mal de mer en harmonisant, d'après ce principe, les mouvements respiratoires avec ceux du navire. Je note, en passant, qu'on y résiste plus facilement encore, si l'on a eu en même temps le soin de regarder au loin l'horizon immobile et jamais les vagues voisines et mouvantes. Le docteur Gratiolet, qui donne cette explication (2) d'après M. Chevreul, dit avoir vu une folle qui se procurait à volonté la sensation du ravissement en fermant les yeux et aspirant profondément. Il note encore, d'après le docteur Caudmont, la plus grande fréquence des rêves accompagnés de ravissement chez les jeunes filles vierges, ce qu'il explique par un embarras précordial accompagnant les premiers désirs et déterminant de profondes inspirations.

Sans contester la valeur de cette explication, je remarquerai cependant qu'elle ne peut

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 8 et 13 octobre 1863.

(2) *Anatomie comparée du système nerveux dans ses rapports avec l'intelligence.*

reusement mordu une femme, était ou non enragé, un fait, disons-nous, observé par M. Piorry, lui a paru assez encourageant pour être exposé devant l'Académie. Nos lecteurs pourront l'apprécier.

A M. Piorry a succédé M. Bonnafont qui a lu un mémoire de pathologie auriculaire. On sait que ce praticien poursuit avec une persistance très louable ses études et ses recherches sur les maladies des oreilles auxquelles il a apporté déjà un contingent très honorable. Le travail qu'il a lu à l'Académie traite d'un sujet neuf et à peine indiqué par les nosographes. Il s'agit de tumeurs osseuses accidentelles développées dans le conduit auditif, et occasionnant une surdité complète du côté de l'oreille affectée. M. Bonnafont se plaint, au début de son mémoire, de la négligence qu'on met dans l'étude des maladies des oreilles, comparée avec celle si active des autres appareils. Voici comment il s'exprime à cet égard :

« Les maladies qui affectent l'appareil de l'ouïe ont occupé, jusqu'à ce jour, une place si modeste dans les traités de pathologie générale, elles entrent pour si peu dans l'enseignement professionnel, et elles occupent si faiblement l'attention des praticiens, que c'est toujours avec une certaine hésitation que je monte à cette tribune pour faire part à l'Académie de quelques faits nouveaux concernant cet appareil ; et pourtant, Messieurs, quel autre mérite une plus sérieuse attention ; quel autre joue un rôle plus important dans les destinées de l'homme? Otez, en effet, à celui-ci le sens de l'ouïe, qu'est-ce qu'on pourra lui faire apprendre à le considérer dans sa vie de relation et de société? Rien ou presque rien. Il restera à l'état d'idiotisme s'il n'a jamais entendu, et il perdra la moitié de sa lucidité s'il cesse d'entendre. »

M. Bonnafont ne se contente pas des faits qu'il puise dans sa pratique. il fait encore appel aux jeunes intelligences, en les invitant à creuser plus profondément le sillon tracé par Itard, et dans lequel il y a, dit-il, une ample moisson à recueillir. Nous ne pouvons qu'applaudir à cet appel et faire des vœux pour que l'enseignement de la pathologie auriculaire soit moins négligé, et que les jeunes docteurs ne rentrent pas dans leurs pays aussi ignorants qu'ils le sont sur tout ce qui regarde cette branche si intéressante de l'organisme. Il est vraiment déplorable que, sur le nombre si considérable de sourds, il y en ait si peu, en province surtout, qui soient soumis à un traitement rationnel, et voués ainsi, il faut bien le dire, par le peu d'expérience des médecins, à une incurabilité complète.

---

s'appliquer qu'aux ravissements de courte durée. N'y aurait-il pas une autre raison ? En effet, la sensibilité spéciale est à peu près abolie, parfois même elle l'est entièrement, nous dit sainte Thérèse. « Le plus souvent le sentiment se conserve, mais on éprouve je ne sais quel » trouble, et, bien qu'on ne puisse agir à l'extérieur, on ne laisse pas d'entendre. C'est comme » un son confus qui viendrait de loin. *Toutefois, même cette manière d'entendre cesse lorsque » le ravissement est à son plus haut degré.* »

Nul doute que dans ce cas la sensibilité générale ne partage le sort de la sensibilité spéciale. Les martyrs, les enthousiastes, certains aliénés ne sentent plus la douleur. Sainte Thérèse nous apprend que, dans de certains transports qu'elle décrit assez peu clairement, elle cherchait en vain un allégement dans l'usage de quelques pénitences; mais alors quand même l'âme ferait « ruisseler le sang de son corps, sous les coups d'une flagellation volontaire, » *elle ne le sent pas plus que si ce corps était privé de vie.* » Nul doute encore que, parvenue à un tel degré d'anesthésie, l'extatique ne sente pas davantage la pression de son corps sur le sol, et cette impression générale, vague, par laquelle nous nous sentons dans tous les membres. Elle n'a plus de corps, elle flotte dans le vide, et c'est alors sans doute que l'inspiration lui fait croire à un mouvement d'élévation, si toutefois elle a encore quelque conscience des mouvements respiratoires.

Au milieu de tous ces désordres nerveux que deviennent les fonctions nutritives? Sainte Thérèse ne nous donne à ce sujet que d'incomplets détails. Ses sœurs lui ont affirmé que quelquefois elle avait presque perdu le pouls. Elle sentait d'une manière très sensible que la chaleur naturelle allait s'affaiblissant et que son corps se refroidissait peu à peu; mais tout cela « avec une suavité, un plaisir inexprimable. » A son réveil, elle se trouvait tout inondée de larmes qui coulaient sans douleur, mais avec une étonnante impétuosité.

Ces vœux exprimés, passons aux trois faits racontés par M. Bonnafont. Le premier lui a été fourni par un malade âgé de 32 ans, qu'il a vu avec M. Tournié, lequel avait perdu complétement l'ouïe du côté droit depuis deux ans, à cause d'une ostéite qui fermait le conduit auditif externe. Le deuxième était une jeune fille agée de 17 ans, qui lui fut adressée par M. Guersant, et qui présentait une pareille tumeur dans le conduit du même côté. Ici la surdité datait de deux ans environ. Le troisième fait est un jeune homme de 35 ans affecté, des deux côtés, de la même altération. Jusqu'à présent, les auteurs n'avaient proposé d'autres moyens, pour combattre les atrésies osseuses du conduit auditif, que l'ablation de la tumeur, mais sans rapporter aucun fait à l'appui de ce précepte. M. Bonnafont vient de remplir très heureusement cette lacune, et nous recommandons à l'attention de nos lecteurs les indications judicieuses qu'il donne à ce sujet. Comme c'est toujours pour recouvrer l'ouïe que les malades consultent, il importe, dit M. Bonnafont, de s'assurer avant tout si le nerf auditif est sain et s'il est susceptible d'être impressionné par les sons. C'est là le point capital et qui doit faire rejeter ou entreprendre le traitement. On sait que ce praticien établit ce diagnostic au moyen de la montre et du diapason, apposés sur les différentes régions du crâne. Si le tic tac de la montre est entendu, on peut hardiment opérer, tandis que, dans le cas contraire, il faut s'abstenir de toute médication. C'est là un moyen d'auscultation bien simple et presque infaillible dont M. Bonnafont a doté la chirurgie auriculaire, et qui fait éviter les nombreux mécomptes obtenus en traitaut les malades avant de s'assurer préalablement de l'état de sensibilité des nerfs auditifs.

M. Bonnafont, repoussant toute opération sanglante chez ses trois malades, est parvenu à rétablir l'audition en frayant un passage, entre la tumeur osseuse et la paroi du conduit, à l'aide de petits mandrins gradués en gomme élastique et en baleine, et secondant leur action par de légères cautérisations avec un crayon très délié d'azotate d'argent. Ce qu'il y a de curieux dans ces trois guérisons, comme le dit M. Bonnafont, c'est que les ouvertures obtenues ne dépassent pas 1 milllimètre 1/2 au plus, et cependant elles suffisent pour l'accès des ondes sonores et l'accomplissement de la fonction. En somme, un résultat si satisfaisant doit dédommager M. Bonnafont du temps qu'il consacre à l'étude d'une spécialité généralement si ingrate, et doit surtout l'encourager à persévérer dans ses recherches ultérieures.

La vie nutritive est ralentie, la vie de relation abolie, mais, par contre, la vie cérébrale est active, les facultés exaltées fonctionnent avec énergie dans le sens du désir passionné. On éprouve généralement un sentiment de bonheur inouï ; on désire la présence de Dieu avec une ardeur nouvelle, et généralement on l'entend, on lui parle, on le voit. « La » première fois que le Seigneur m'accorda la faveur d'une extase, *j'entendis* ces paroles : Je » ne veux plus que tu converses avec les hommes, mais seulement avec les anges. Les paroles » sont prononcées avec une voix si claire, qu'on ne perd pas une parole de ce qui est dit, et » quelquefois elle se fait entendre dans un temps où l'âme est si troublée, qu'elle ne pour» rait former une pensée raisonnable...... C'est dans le temps même où l'extase enlève à la » mémoire presque toute action et tient l'imagination comme liée, que la parole divine » découvre à l'âme ces vérités. »

Au dire de sainte Thérèse, il y a des moments d'union parfaite avec le Dieu immatériel, mais le plus souvent, et cela même la chagrinait beaucoup, c'est l'humanité de Dieu, c'est Jésus-Christ qui apparaît.

D'autres fois elle voyait des anges. « Tandis que j'étais dans cet état, j'apercevais près de » moi un ange sous une forme corporelle...... Je voyais, dans les mains de cet ange, un long » dard qui était d'or et dont la pointe en fer avait à l'extrémité un peu de feu. De temps en » temps il le plongeait au travers de mon cœur et l'enfonçait jusqu'aux entrailles.

» En le retirant il semblait les emporter avec ce dard et me laissait tout embrasée » d'amour de Dieu. La douleur de cette blessure était si vive qu'elle m'arrachait ces faibles » soupirs dont je parlais naguère ; mais cet indicible martyre me faisait goûter en même » temps les plus suaves délices. »

On trouvera, dans le mémoire que nous publierons, les détails de ces trois faits intéressants.

Sans M. Gosselin, qui est un rapporteur modèle et toujours plein de zèle, la séance allait être close avant l'heure; mais l'honorable académicien est venu au secours de l'ordre du jour par un rapport sur un travail de M. le docteur Legros, d'Aubusson, relatif à un moyen d'éviter les hémorrhagies pendant l'opération de la trachéotomie, et de ne pas léser le corps thyroïde.

Amédée LATOUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

FISTULES VÉSICO-VAGINALES GUÉRIES PAR LA CAUTÉRISATION ET LES SERRES-FINES. — EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ CONTRE LES POLYPES UTÉRINS. — SUCCÈS DE L'ÉLECTRICITÉ CONTRE L'APHONIE. — CONVULSIONS ARRÊTÉES PAR LA COMPRESSION DE LA TEMPORALE. — TANNIN DANS LA CONJONCTIVITE; PERCHLORURE DE FER.

Les innovations réalisées dans ces derniers temps par les chirurgiens américains pour l'occlusion des fistules vésico-vaginales ont obtenu tant de retentissement, qu'elles ont fait négliger sinon oublier toutes les méthodes et les procédés antécédents. On a vu, depuis, les chirurgiens de tous les pays s'ingénier à en vaincre les difficultés extrêmes et sacrifier ainsi un peu trop peut-être à la nouveauté. Si les insuccès des méthodes précédentes légitimaient l'essai de ces innovations, celles-ci n'étaient pas de nature à créer l'espèce d'engouement dont elles ont été l'objet en France, en Belgique et ailleurs. Par ses complications et ses difficultés, la délicatesse et la longueur du procédé opératoire, et tous les dangers inhérents à son exécution, la méthode à suture américaine ne pouvait jamais être une méthode générale à la portée de tous les praticiens. Accessible seulement aux mains les plus habiles, elle témoigne plutôt du besoin du génie chirurgical à s'exercer que de l'idée de réaliser un grand progrès: perfectionner en simplifiant.

M. le docteur Cousot, de Dinan, a été mieux inspiré en revenant à la méthode unissante tentée si souvent avec insuccès avant lui. En modifiant la cautérisation des

---

Il est difficile de ne pas reconnaître dans cette dernière description un spasme hystériforme spiritualisé par l'idée mystique (1).

La mémoire volontaire est abolie. « Si on lisait, on perd tout souvenir de sa lecture et on » ne peut plus fixer l'esprit. Cet importun papillon de la mémoire voit donc ici ses ailes brû- » lées et il n'a plus le pouvoir de voyager çà et là..... Quant à l'entendement, s'il entend, » c'est par un mode qui lui est inconnu. » L'imagination est, comme nous l'avons vu, assez excitée pour créer des hallucinations. Dans l'extase complète la volonté libre est parfaitement abolie, cependant sainte Thérèse nous apprend que de temps à autre il y a des détentes pendant lesquelles se réveille un léger souvenir du monde extérieur, mais qu'alors la volonté peut imposer silence à la mémoire, s'évanouir de nouveau avec elle et prolonger ainsi l'extase pendant une ou plusieurs heures.

De pareils désordres cérébraux laissent des traces profondes; ce sont de violentes douleurs dans tous les membres, une torpeur sommolente pendant plusieurs jours, un amer dégoût de la vie, un ardent désir de la mort. « On se meurt de ne point mourir. » Ou bien c'est une apathie voisine de la stupidité. « Il m'arrive parfois de me trouver dans une sorte de stupi- » dité fort singulière. Je ne fais ni bien ni mal, je marche, comme on dit, à la suite des » autres, n'éprouvant ni peine, ni consolation, insensible à la vie comme à la mort, au plai- » sir comme à la douleur. A mon avis l'âme est alors comme le petit ânon qui va paissant » et qui, sans presque le sentir, se sustente et grandit à l'aide de la nourriture qu'il » trouve. » (2)

(1) Voir dans la *Psychologie morbide* de M. Moreau (de Tours), page 269, un curieux exemple d'interprétation analogue.

(2) Toutes les citations extraites de la vie de sainte Thérèse ont été tirées de la traduction du père Marcel Bouise.

bords de la solution de continuité et leur mode de réunion, il a obtenu deux succès remarquables qu'il a présentés à l'Académie royale de médecine de Belgique, et dont ce Corps savant a voté l'impression dans son *Bulletin* (1863, tome VI). En voici le résumé :

Dans le premier cas, la fistule se manifesta après un accouchement très laborieux par le forceps. Appelé à constater cet accident après plusieurs semaines, M. Cousot trouva une femme affaiblie par la souffrance et le chagrin, énervée, avec le ventre et surtout l'hypogastre douloureux à la pression, suite d'une phlegmasie consécutive des plus graves, les parties externes chaudes, érythémateuses, et toute la muqueuse vaginale rouge, baignée de pus et d'urine et ulcérée en plusieurs endroits; le col est rouge, gonflé, sa lèvre antérieure ulcéreuse, fendue et comme creusée dans toute sa hauteur par une gouttière oblique de bas en haut et de droite à gauche, s'étendant jusqu'au fond du cul-de-sac vaginal. Un hiatus assez large, et long de 2 centimètres, existe dans la paroi vaginale correspondante. C'est là que siége l'ouverture anormale plus longue que large, oblique d'avant en arrière, de 1 centimètre 1/2 dans son plus grand diamètre, à bords d'un rouge vif, durs, ulcérés par place, admettant une très grosse sonde, et par laquelle l'urine suinte goutte à goutte en tombant sur la rainure du col. Le réservoir vésical paraît déjà avoir perdu de sa capacité, et l'urèthre est si sensible que la présence de la sonde, pendant quelques minutes, suffit à exciter la malade au plus haut degré.

En présence de ces conditions défavorables à une opération aussi compliquée que l'avivement par l'instrument tranchant, suivi de l'application de la suture, l'auteur, après avoir préparé les parties par des bains amidonnés très prolongés, des lotions et des injections émollientes et narcotiques, cautérisa la muqueuse vaginale à l'aide d'un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure pur, dans l'étendue d'un centimètre environ du pourtour de l'ouverture fistuleuse. Trois jours après, il trouva les eschares tombées et un bourgeonnement à la place. Il appliqua trois serre-fines sur les bords de la fistule, à une distance de 12 à 15 millimètres de chaque côté, et comprenant toute la surface bourgeonnée. Un fil, attaché à chaque serre-fine, permettait de la retirer si elle lâchait prise; précaution utile, car, dans la manœuvre assez délicate de les appliquer avec une longue pince à polypes, il arrive souvent que l'on manque son but avant de les implanter solidement dans les tissus.

C'est un effet de la loi d'intermittence qui régit l'activité cérébrale et que l'on peut formuler ainsi : Toute exacerbation dans la vie cérébrale est suivie d'une dépression correspondante.

PARALLÈLE ENTRE L'EXTASE CHRÉTIENNE ET L'EXTASE BOUDDHIQUE.

Il est curieux de rapprocher des quatre périodes décrites par sainte Thérèse celles que décrivent les extatiques sectateurs de Bouddha. (Voir *Le Bouddha et sa religion,* B. de Saint-Hilaire.)

On sait que la récompense à laquelle aspirent les dévots du bouddhisme, c'est d'échapper à la nécessité de s'incarner sans cesse sous de nouvelles formes, et de pouvoir enfin s'absorber dans le néant, le Nirvana. En attendant le Nirvana qui suivra la mort du juste, ils tâchent de jouir du Nirvana imparfait qu'il est possible de se procurer dans ce bas-monde, c'est-à-dire de l'extase, et, comme sainte Thérèse, ils y distinguent quatre degrés.

Dans le premier, l'ascète est détaché de tout, excepté du désir du souverain bien, du Nirvana, mais il juge et raisonne encore.

Dans le second, plus de jugement, plus de raisonnement. Son intelligence ne se fixe plus que sur le Nirvana. Complétement détaché de tout, il n'a plus que le plaisir de la satisfaction intérieure, mais il est incapable de la juger et de la comprendre.

Dans le troisième, il n'a plus même ce plaisir, et il y est indifférent. Cependant, il éprouve encore un vague sentiment de bien-être physique et a conservé la mémoire des états précédents et une conscience confuse de lui-même.

Enfin, au quatrième, il a tout perdu. La personnalité s'est évanouie dans une impassibilité parfaite. Il est inaccessible au plaisir et à la douleur, physiquement et moralement. Même il a perdu le sentiment de son indifférence et possède enfin le Nirvana terrestre..

L'une des serre-fines se détacha le lendemain, mais les autres restèrent, et quoique la sonde ne pût être gardée à demeure dans la vessie, on put constater que, six jours après leur application, la fistule était diminuée d'un tiers inférieurement. En renouvelant les mêmes moyens sur les surfaces non réunies, et en laissant les serre-fines huit jours à demeure, il ne restait plus qu'un petit pertuis lors de leur enlèvement. Quoique plus difficile à oblitérer, et ayant nécessité trois applications consécutives de caustique et de serre-fine, ce pertuis put être définitivement guéri ainsi.

Une seconde fistule s'étant présentée, M. Cousot voulut confirmer le succès de la première en recourant aux mêmes moyens. Elle était survenue aussi après l'accouchement chez une primipare ayant le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur légèrement rétréci. Après quatre applications de forceps inutiles, et la femme ayant refusé de se soumettre à toute nouvelle opération, le travail s'était terminé spontanément, après quarante-huit heures, par la naissance d'un enfant mort. Preuve entre mille autres qu'il faut savoir attendre, en pareil cas, tant que les contractions sont bonnes. Après deux mois, les lésions étaient telles, que le doigt se rend difficilement compte des tissus qu'il rencontre : ce sont des brides, des anfractuosités, des angusties qui semblent combler le vagin, surtout en avant. Le col, à peine reconnaissable, est court, déchiqueté, adhérent, en avant, aux tissus qui le soudent avec la paroi antérieure du vagin, sans trace de cul-de-sac vaginal antérieur. L'introduction du spéculum est impossible; il faut se contenter d'une valve détachée pour l'examen qui confirme l'état des parties révélé par l'index. On découvre, sur la paroi vaginale antérieure, en avant et plus bas que le col, à moins de 3 centimètres du méat urinaire, un sillon assez profond, oblique de gauche à droite et de haut en bas, avec une large perte de substance par laquelle s'écoule l'urine. Son ouverture admet facilement le bec de la sonde placée dans la vessie; elle est large de 1 centimètre 1/2, transversale, à bords rouges et durs qui ne peuvent se rapprocher latéralement; mais cette ouverture anormale est assez facile à oblitérer en réunissant les deux crêtes du sillon où elle se trouve. Le stylet et la sonde, introduits par cette ouverture, en arrivant dans une cavité libre, démontrent que c'est bien une fistule vésico-vaginale et non uréthro-vaginale, comme on aurait pu le supposer.

La difficulté ici était de rapprocher les lèvres de la fistule, qui ne se prêtaient pas à l'application des serre-fines. M. Cousot imagina, à cet effet, une espèce de pince

---

La différence entre les deux extases, celle de l'Europe et celle de l'Asie, n'échappera à personne. L'extase de sainte Thérèse est active, brillante, peuplée de suaves visions. Ce n'est pas à l'anéantissement que la sainte aspire, c'est à une vie plus complète, à une existence divine où elle goûtera des voluptés sans nom dans les langues humaines, où ses facultés auront acquis une puissance surnaturelle. Au contraire, l'extase bouddhique est triste, atone; elle aspire à l'extinction graduelle de toutes les facultés, à la mort aussi complète que possible. Chimères des deux parts, mais toutes deux fortement empreintes du génie de chaque race, et toutes deux, malgré la diversité de leur couleur, aboutissant au même résultat, l'abolition de la volonté libre et de la raison. Résultat identique que l'on appelle Nirvana en Asie, union complète avec Dieu dans les monastères d'Europe.

COMMENT S'OBTIENT LA GUÉRISON.

Nous avons vu par quels savants procédés on arrive à créer l'idée fixe d'abord, l'extase ensuite. De cette étude découle d'importantes conséquences pratiques : *Contraria contrariis.* Les causes du mal nous enseignent le remède. Tous les efforts que nous avons vu employer pour arriver au néant de l'extase, nous les ferons en sens contraire pour ranimer l'activité de la vie. Si nous avons à guider vers la raison à demi-oubliée un nostalgique mourant d'amour pour la patrie absente, un amoureux adolescent que consume une passion sans espoir, une mystique dont le bon sens chancelle, etc., les uns et les autres parvenus à cette redoutable frontière où l'idée-image va revêtir les éclatantes couleurs de l'hallucination; la ligne de conduite à suivre est toute tracée. Il faut renouer un à un tous les liens que la passion dominante a brisés à son profit; faire parler de nouveau les instincts, les penchants naturels dont la voix ne se fait plus entendre; défendre la solitude, c'est l'aliment de la pas-

érigne dont les branches glissant d'avant en arrière, à l'encontre l'une de l'autre, pour maintenir les bords fistuleux accrochés au moyen de bouts d'épingles à sutures pour griffes. Après avoir, comme la première fois, modifié l'état local, et cautérisé le pourtour de la fistule avec l'acide sulfurique, il appliqua son instrument qui, au lieu de pincer les tissus comme les serre-fines, les pénètre comme des points de suture. L'ayant enlevé cinq jours après, il trouva la réunion complète. Mais, malgré la sonde gardée à demeure dans la vessie, soit que le bourgeonnement ne fût pas assez développé, soit autrement, la fistule se rouvrit, huit jours après, presque aussi large qu'auparavant, à la suite d'une longue course à pied avec un fardeau. En obtenant un bourgeonnement plus vif et abondant, par quatre cautérisations répétées tous les quatre à cinq jours, et en faisant bien mordre les aiguilles de son instrument pour vaincre la résistance des tissus, il obtint un succès complet la seconde fois. En enlevant la pince, huit jours après, la cicatrice était ferme, résistante, solide, et ne s'est pas démentie depuis. Il restait pourtant une incontinence dépendant peut-être, comme plusieurs chirurgiens l'ont déjà signalé, de la paralysie du col ou de sa destruction par suite de l'énorme suppuration dont le vagin et les parties voisines ont été le siége à la suite de l'accouchement.

Par ces perfectionnements, M. le docteur Cousot n'a pas seulement obtenu deux succès remarquables, il réhabilite une ancienne méthode qui menaçait d'être effacée, oubliée par les brillants succès de la nouvelle. A une opération délicate, difficile, et qui devient par là le privilége des plus habiles, il a substitué une méthode simple, facile, à la portée de tous les praticiens, et exposant moins aux accidents. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer la relation de ces faits avec celle que vient de faire M. Hergott, de Strasbourg, dans la *Gazette* locale, de deux cas semblables opérés et guéris par la méthode américaine. Ces deux succès doivent engager à la répéter, et si l'expérience les ratifie, elle devra être préférée, sinon toujours, au moins dans la majorité des cas, à la méthode américaine. La première sera la règle, celle-ci l'exception, et c'est à en fixer les indications et les contre-indications réciproques que les chirurgiens doivent s'appliquer. En attendant, l'auteur recommande particulièrement, dans l'emploi de la méthode unissante : 1° de ne point se contenter de réunir les

---

sion; rendre au corps appauvri la santé, la vigueur; rappeler le sommeil par des exercices pénibles; stimuler d'une façon variée les centres nerveux en s'adressant aux sens par les voyages, la musique, la lecture, etc.; enfin combattre la congestion cérébrale par des moyens convenables, si elle résiste au régime et si l'état général le permet.

Quelques mots encore. Pourquoi l'extase, si rare dans la plupart des passions, est-elle relativement commune dans la passion mystique? Cela tient, sans nul doute, aux privations que prescrivent les codes religieux, aux macérations de toute sorte qui exaltent l'irritabilité nerveuse; enfin, et surtout à la prière, à la contemplation, auxquelles on se livre dans le demi-jour d'un oratoire ou d'une église; en gardant une immobilité parfaite et fixant machinalement les yeux sur des objets rapprochés; en un mot, aux prescriptions savantes des rituels mystiques. Les passions ordinaires imitent bien tout cela, mais imparfaitement, instinctivement. L'homme, que domine une idée fixe, amour, science, etc., cherche aussi la solitude, oublie de subvenir aux besoins du corps, il ralentit même sa respiration sans s'en apercevoir. Sans repos ni trêve, il pense à l'objet de ses désirs, y applique toutes ses facultés, et, tout naturellement, *se le figure* autant que possible, par la puissance de son imagination, avec des traits plus ou moins distincts. Mais, enfin, malgré tout cela, il vit encore de la vie commune, ne se séquestre jamais complétement; divers intérêts le sollicitent et, si l'insomnie habite à son chevet, du moins il ne s'ingénie pas à combattre le sommeil, quand il vient naturellement calmer pour un temps sa perpétuelle agitation. Enfin, il parvient souvent au but de ses désirs, tandis que le mystique se consume en stériles efforts.

Possession, voilà un remède que les médecins, les moralistes, ont justement préconisé. Très généralement, on peut s'en remettre à elle du soin de la guérison. De loin, l'idole était si belle, si brillante, si précieuse! enfin, vous y touchez, vous la pressez de vos mains frémissantes! Mais je m'arrête. Lecteur, l'amertume de ces tristes désenchantements est trop tenace pour que vous n'en ayez pas gardé le souvenir. D[r] LETOURNEAU.

bords de la fistule vésico-vaginale, mais adosser des surfaces plus larges et offrant, par conséquent, plus de chances de cicatrisation ; 2° éviter le danger, la douleur et les difficultés de l'avivement avec le bistouri, en le remplaçant par les caustiques; 3° réunir les surfaces bourgeonnantes à l'aide de serre-fines, d'érignes pénétrant dans les tissus, à la condition de n'agir que sur les parois vaginales et de ne jamais atteindre la muqueuse vésicale.

— A l'occasion d'un nouveau fait récemment observé, où le seigle ergoté s'est montré favorable à l'expulsion d'un polype fibreux intra-utérin, M. Duclos, de Tours, cherche ainsi à rappeler l'attention des chirurgiens sur ce moyen bien connu, à en déterminer l'indication et les avantages en pareil cas. Après un historique rapide de la question, il montre, par la relation de ce fait, que ce médicament est principalement utile contre les métrorrhagies qui menacent parfois la vie de la femme, comme dans le cas actuel. Des pertes revenant tous les deux à trois jours aussi abondamment que pendant les règles, et ayant duré une fois six semaines consécutives, l'avaient réduite à un état d'anémie extrême, lorsque, le 20 janvier 1863, M. Duclos, percevant un polype fibreux dans le col entr'ouvert, et des douleurs expulsives se manifestant par moments, administre 2 grammes de poudre de seigle ergoté, en quatre fois, dans de l'eau sucrée, et répète la même dose le lendemain. Il n'y eut ni coliques, ni tranchées, bien que la dilatation du col se soit un peu agrandie; mais la tumeur ne l'a pas encore traversée, et l'écoulement du sang a complétement cessé. Huit jour après, renouvellement de la même dose de seigle ergoté, qui dilate encore le col et arrête l'écoulement jaune qui persistait. Enfin, la tumeur descendit progressivement comme dans un accouchement, et, le 2 mars, six semaines après l'emploi du médicament, elle fit saillie à la vulve, et il suffit d'en lier le pédicule et de le tordre légèrement pour l'enlever sans difficulté ni hémorrhagie. (*Bulletin de thérapeutique,* septembre 1863.)

Selon M. Duclos, c'est donc quand, par le toucher, on sent le col entr'ouvert, aminci, dilaté et dilatable, et surtout quand les hémorrhagies sont intenses et peuvent faire craindre pour la vie, qu'il convient de donner le seigle ergoté. En arrêtant les métrorrhagies, il donne le temps à la matrice de se débarrasser du corps étranger et favorise plus rapidement cette terminaison heureuse.

— Préciser l'indication est, en effet, le point essentiel en thérapeutique; mais elle est parfois si fugace, qu'il est bien difficile de la saisir. Le docteur Mackenzie n'est pas parvenu ainsi à bien définir dans quels cas d'aphonie il convient d'employer le galvanisme, malgré le soin qu'il a pris de les déterminer et plus de 30 succès donnés comme exemples. En les caractérisant d'aphonie hystérique, nerveuse ou d'autres appellations aussi vagues, le diagnostic de ces cas n'est guère éclairé et ne permet pas de répéter l'expérience sûrement, si ce n'est de la faire toutes les fois que la maladie ne consiste pas dans un changement de structure ou dans un état inflammatoire, qui en sont des contre-indications évidentes. Dans tous les autres cas de perte de la voix complète ou incomplète par des causes diverses, et depuis un temps variant de trois ans à deux mois, l'électrisation des cordes vocales a été constamment efficace après quelques applications. En voici le mode opératoire : Après avoir fait appliquer une éponge sur les côtés du cou, dans la direction du pneumo-gastrique ou directement sur le cartilage thyroïde, l'opérateur tenant le miroir laryngien de la main gauche, introduit l'excitateur de la main droite. L'extrémité olivaire, munie d'une éponge, est portée au-dessous de l'épiglotte, et, au moyen de l'index appuyant sur un bouton de l'instrument, le courant est établi ou suspendu à volonté, et le rapprochement des cordes vocales ainsi provoqué, permet d'en toucher facilement la surface supérieure sans grande douleur pour les malades. Quelques-uns accusent même une agréable sensation de chaleur pendant le passage du courant, et ceux qui avaient déjà été soumis à la galvanisation externe se sont accordés à en préférer l'emploi direct. M. Philippeaux, de Lyon, a obtenu un succès semblable contre une aphonie datant de vingt-deux mois, rebelle à la galvanisation externe. En plaçant la

pointe du galvanisateur sur les cartilages arythénoïdes, les deux branches du pneumogastrique reçoivent l'impression électrique, et c'est ainsi que, dans 3 cas de paralysie purement locale, *peut-être liée à une affection de ce nerf*, M. Mackenzie a obtenu 2 guérisons. (*British med. Journ.*, sept. 1863.)

— Les observations du professeur Baccelli, de Rome, ne sont guère plus précises sur la nature des convulsions qu'il est parvenu à suspendre, à arrêter, dans 26 cas, par la compression des temporales. Qu'il les appelle hystérico-toniques ou hystérico-épileptiformes, ce n'est pas résoudre le problème, et l'on conçoit mieux, dans ces cas, la torsion forcée des parois abdominales, comme la pratique le professeur Thiry, de Bruxelles. (V. *Chronique* du 12 mai, nº 57.) Plusieurs autres moyens, comme un lavement chaud, des douches d'eau froide sur la face, ont suffi également pour les faire cesser. On sait aussi que le docteur Labalbary eut recours avec succès à la compression des carotides contre les convulsions idiopathiques des enfants. Le professeur romain applique, au contraire, « le pouce et l'index de la main gauche sur les deux temporales, et le pouce de la droite à la base de l'occipital, dans la fossette formée par les muscles complexus, en exerçant ainsi une compression en sens contraire, de bas en haut, de dehors en dedans, qui place la tête dans un arc de cercle, en dehors et en bas de l'axe spinal. » (*Gazz. med. Lomb.*, août 1863.)

Sans expliquer l'action mécanique de cette manœuvre, l'auteur dit que, après quelques secondes, la malade — car il paraît qu'il s'agit toujours de femmes — reprend connaissance, jette un cri aigu *(acutissimo)*, et cesse aussitôt de délirer et de s'agiter convulsivement, sans s'étonner, ni s'inquiéter, comme cela a lieu d'ordinaire quand la perte de connaissance a été complète, de ce qui s'est passé, comment le mal a commencé, ni comment il a fini. C'est le trait distinctif de l'effet de ce nouveau procédé qui peut recevoir fréquemment son application, surtout dans les grandes villes.

— Dans la période aiguë de la conjonctivite, M. Sheaton préfère aux astringents minéraux, comme les sels d'argent, de zinc, de plomb, de cuivre et autres qui lui paraissent inapplicables alors par la violente douleur et l'irritation qu'ils déterminent s'ils ne sont dilués au point d'en rendre l'action équivoque, il préfère, dis-je, le collyre au tannin, dans la proportion de 4 à 8 grammes dans 30 grammes d'eau distillée. Quelques gouttes instillées dans l'œil amènent un larmoiement considérable, mais sans la douleur et le picotement parfois insupportables des sels minéraux, et en répétant l'usage aussi souvent que l'intensité du mal le réclame, on voit bientôt, survenir la contraction des capillaires engorgés, un chémosis abondant.

Pour les partisans de l'action substitutive des sels minéraux en pareil cas, le tannin, comme simple astringent, ne saurait les détrôner, malgré son avantage d'être indolore, ce qui, pour certains malades pusillanimes, les enfants surtout, est un point capital. Aussi le préférons-nous à ceux-ci, comme M. Sheaton, dès qu'ils sont employés comme astringents. Le perchlorure de fer, qui en est le type, ne mérite pas même de faire exception. Employée dans une conjonctivite subaiguë, avec chémosis, la solution normale, diluée au dixième, produisit une douleur si violente et une telle coagulation des liquides albumineux, que le malade fut pendant une heure environ à jeter des cris, en disant qu'il n'y voyait plus à cause des flocons albumineux qui venaient se placer par intervalle devant la pupille. Il n'y a pas à redouter, au moins, de voir le tannin produire de pareils accidents.

G. de B.

BIBLIOTHÈQUE.

NOUVEAU DICTIONNAIRE lexicographique et descriptif des **SCIENCES MÉDICALES ET VÉTÉRINAIRES**, comprenant l'anatomie, la physiologie, la pathologie générale, la pathologie spéciale, l'hygiène, la thérapeutique, la pharmacologie, l'obstétrique, les opérations chirurgicales, la médecine légale, la toxicologie et les sciences accessoires, avec planches intercalées dans le texte, suivi d'un *Vocabulaire biographique*, par MM. RAIGE-DELORME, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, etc., H. BOULEY, professeur à l'École d'Alfort, etc., Ch. DAREMBERG, bibliothécaire à la Bibliothèque Mazarine, etc., J. MIGNON, ancien chef de service à l'École d'Alfort, etc., avec la collaboration de M. Ch. LAMY, pour la chimie. Paris, 1863, cinquième et dernière livraison, grand in-8° à deux colonnes en petit-texte. Asselin, successeur de Labé.

Le 22 mars 1860, je signalais aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, le *Dictionnaire des sciences médicales et vétérinaires.* La quatrième livraison venait de paraître, et, sur la foi de l'éditeur, j'annonçais que la cinquième et dernière serait publiée dans le courant de la même année. L'éditeur ne s'est trompé que de trois ans; il n'y a rien à dire. Tout ce qu'il y aurait à dire a été dit, et des milliers de fois, soyons-en sûrs, par l'éditeur aux auteurs en retard. Ah! c'est une rude besogne que d'avoir affaire à plusieurs collaborateurs pour l'achèvement d'un seul ouvrage, Comme c'est dur à arracher la dernière *copie!* Je connais, — intimement, — de pauvres faiseurs de comptes rendus qui sont toujours en retard; ils renvoient leur besogne au lendemain; c'est si près! mais ils ne sont rien au prix des faiseurs d'ouvrages en commun qui se reposent les uns sur les autres. Je ne serais pas étonné que M. Asselin n'osât plus, de guerre lasse, parler du *Compendium de chirurgie* à MM. Denonvilliers et Gosselin. Mais, enfin, selon le proverbe : Tout vient à point à qui sait attendre; ce qui veut dire sans doute, — les proverbes sont quelquefois ironiques, — que, avec les gens qui savent attendre, on arrive toujous à point. Voyons donc si l'on peut appliquer aux auteurs du *Dictionnaire des sciences médicales et vétérinaires* le bénéfice de cet adage. C'est leur avis : « Un temps long, disent-ils, trop long, s'est écoulé depuis la publication des premières livraisons de ce *Dictionnaire.* Plus que les souscripteurs qui nous ont honorés de leur confiance, nous avons regretté ces retards, qui ont eu souvent leurs causes dans des circonstances fortuites, et plus encore dans le soin que nous avons voulu mettre à toutes les parties de notre ouvrage. Quoi qu'il en soit, nous ne pensons pas que cette publication à longue distance y ait, au fond, beaucoup nui. Il ne s'est pas passé dans la science d'événements assez importants, pendant les dix dernières années, pour que les premières parties de notre *Dictionnaire* soient devenues inexactes ou incomplètes. Toutefois, dans un premier travail, quelques objets ont dû nous échapper. C'est pour réparer ces lacunes, et pour donner place à ce qui ne pouvait s'y trouver, que nous avons rédigé un appendice supplémentaire : ce supplément comprend beaucoup plus d'articles de vocabulaire proprement dit que de ceux de fond. »

Je n'ai rien à reprendre à cela, si ce n'est un temps de verbe dans la dernière phrase. « Ce supplément comprend, » disent les auteurs; c'est « comprendra » qu'il faut dire. Il est prudent, dans l'espèce, de ne pas confondre le présent et le futur. Qu'en pensez-vous, Monsieur Asselin?

Dans l'article que je rappelais en commençant, j'ai exposé toutes les raisons qui me faisaient recommander cet ouvrage aux lecteurs de l'UNION; mérite des collaborateurs, soins apportés à la rédaction, excellence de l'esprit qui a présidé au choix et à la mise en œuvre des matériaux, bon marché de cette publication : les cinq fascicules reliés ensemble contiennent la matière de sept volumes grand in-octavo au moins. Je ne pourrais que me répéter. Mais comme, cette fois, les auteurs ont pris à tâche de nous dire eux-mêmes, dans une courte préface, ce qu'ils ont fait et dans quel dessein, je vais les prier de parler à ma place.... « Bien loin, écrivent-ils, de nous borner à de simples définitions, nous avons cherché à donner, sous une forme concise, une idée exacte et aussi complète que possible des choses auxquelles les termes s'appliquent. Mais cela ne suffisait pas pour avoir la science tout entière, au moins en abrégé. Là où les termes manquent et où il existe cependant des données physiologiques ou des états morbides bien connus et acceptés de tous, il fallait que ces notions physiologiques et pathologiques eussent leur place; c'est ce que les auteurs ont fait, sous le nom de l'organe, comme lorsqu'il s'est agi des mouvements du cœur et des maladies de ce viscère, de celles de l'encéphale, etc.; et ils ont ainsi évité les regrettables lacunes qui se remarquent dans les ouvrages du même genre que le leur.

Chaque mot, lorsque le sujet comporte des développements, est donc le texte d'un article où se trouve le résumé des questions les plus importantes qui s'y rattachent...

... Quelques mots maintenant en particulier sur la *vétérinaire.*

Jusqu'à présent, les dictionnaires généraux de médecine, dans lesquels il était traité simultanément de la vétérinaire, étaient extrêmement incomplets sous le rapport des mots et des articles admis, et laissaient beaucoup à désirer pour la manière dont ils étaient rédigés : cela provenait de ce que des médecins et non des hommes spéciaux en étaient les auteurs. Nous nous sommes efforcés de rendre, pour cette importante partie, notre *Dictionnaire* aussi complet que possible, et de le mettre en harmonie avec la partie médicale... Tous les sujets de la médecine vétérinaire sont amplement traités; les articles de médecine générale sont continués dans ce que le sujet offre d'application à la vétérinaire. De la sorte, l'élève trouvera dans ce livre, non seulement l'interprétation des mots de sa propre science, la description des objets qui s'y rattachent, mais encore l'interprétation des mots analogues ou correspondants de la médecine humaine. »

J'arrête ma citation sur ce point; il est important. Une chaire de médecine comparée a été créée à la Faculté de Paris; j'ai montré, ces jours derniers, en analysant la brochure de M. le docteur Michel Peter, sur les *Maladies virulentes*, quel parti la jeune génération médicale entend tirer des précieuses données que fournit l'étude clinique des animaux ; le *Nouveau Dictionnaire lexicographique et descriptif des sciences médicales et vétérinaires*, par MM. Raige-Delorme, Ch. Daremberg, H. Bouley et Mignon, a donc, indépendamment de tous ses autres mérites, celui de répondre au besoin le plus actuel de l'enseignement et de la science.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport général sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Laon, en 1862, par M. le docteur GUIPON.

2° Un rapport de M. le docteur SUCQUET, médecin sanitaire à Beyrouth.

3° Un rapport de M. le docteur BORIE, sur une épidémie de variole qui a régné en 1862, à Saint-Germain (Lot).

4° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le Loiret, en 1862. (Com. des épidémies.)

5° Un mémoire sur la charpie végétale, par M. le docteur CHEVREUSE. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

6° Un rapport de M. le docteur NIEPCE, d'Allevard, sur le service médical des eaux minérales de cette station en 1862. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur DAGUINA, de Madrid, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une observation de rage, par M. le docteur DECROIX, de la Garde de Paris.

3° La description et le modèle d'un nouveau davier, par MM. ANDRIEU et DELABARRE.

—

M. J. CLOQUET prie l'Académie d'accepter, pour sa bibliothèque, différents Mémoires de chirurgie, et, entre autres, quelques opuscules de Louis et de Santeuil.

M. LARREY offre, au nom de M. le professeur COURTY, une relation d'une excursion chirurgicale en Angleterre.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le docteur CHRESTIEN, correspondant de l'Académie, et résidant à Lille depuis quelque temps.

Dans la prochaine séance, l'Académie procédera à l'élection d'une commission chargée d'arrêter la liste des candidats au titre d'associés nationaux.

—

M. le professeur COURTY, de Montpellier, lit un mémoire *sur l'efficacité des injections locales de strychnine dans la paralysie du nerf facial.*

Encouragé par les succès des injections d'atropine dans le traitement des névralgies, M. Courty a eu l'idée d'essayer les injections de strychnine sur divers troncs nerveux et même le long de l'axe médullaire, dans les cas de paralysie.

Dans la plupart des paralysies, surtout des paralysies chroniques, les injections de strychnine sont demeurées impuissantes.

Elles ont réussi : 1° dans un cas de paraplégie, datant de près d'un an, chez une femme de 45 ans, ayant résisté à plusieurs traitements, et guérie par l'action de quelques injections de strychnine, au niveau de l'extrémité inférieure de la moelle épinière, en se rapprochant autant que possible du rachis; — 2° dans trois cas de paralysie du nerf facial récente et observée chez un homme de 56 ans, chez une dame de 25 ans et chez une jeune fille de 22 ans.

Dans les trois cas, la maladie a été prise dès le début. La solution de strychnine a été employée au centième et au cinquantième. Quelques gouttes, de 8 à 16, ont été injectées sur le trajet du nerf facial, entre sa sortie par le trou stylo-mastoïdien et son passsge sur le col du condyle du maxillaire inférieur. L'injection a été répétée tous les deux ou trois jours. Trois injections au moins, six au plus, ont suffi pour dissiper entièrement, dans l'espace de douze à quinze jours, toute trace de paralysie dans les muscles de la face.

Chez les trois malades, la guérison ne s'est pas démentie. (Com. MM. Grisolle, Barth et Trousseau.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage. — La parole est à M. professeur PIORRY.

Messieurs,

Je désire seulement exposer devant vous quelques idées relatives à la pathologie et à la thérapie des morsures ou des blessures infectées par le virus rabique.

A part les cas fort rares, plus ou moins contestables, et dans lesquels Boerhaave et quelques autres auteurs ont pensé que le dépôt du virus rabique sur les membranes intactes du tube digestif a été suivi de la rage; à part encore les faits où l'on affirme que le mal s'est déclaré chez un homme parce qu'un chien qui en était atteint avait léché la peau saine; en écartant encore des expériences de Trolliet, de Renault et de Breschet, dans lesquelles l'application de la salive d'animaux enragés sur la peau dénudée, avait pénétré presque toujours, c'est à la suite d'une morsure par un animal atteint de cette affection ou encore de l'inoculation que la rage a été communiquée.

L'observation apprend dans l'organisme que la lésion primitive ne presente d'abord aucun symptôme qui la différencie de toute autre lésion analogue qui n'aurait pas été souillée par l'agent rabique, et que la cicatrice se fait tout aussi bien dans les premiers cas que dans les seconds; mais, dès le temps de Cœlius Aurélianus, on avait noté qu'au début des accidents de la rage, la partie mordue devient douloureuse; *præpatitur ea pars*, dit-il, *quæ morsu fuerit vexata*, et Salius Diversus regarde ce symptôme comme un signe infaillible de l'invasion du mal. (*Compendium*, p. 288.) Suivant MM. Monneret et Fleury, il se déclare, au début des accidents, un prurit, *un engourdissement qui remonte des extrémités vers le tronc, sans qu'il y ait aucun changement* appréciable dans le tissu de la cicatrice. (*Compendium*, t. VII, page 288.) La plaie se rouvre cependant quelquefois et laisse suinter une sérosité rousse; ses bords se renversent, elle devient douloureuse, bleuâtre, et se tuméfie. M. Urban a observé *souvent dans la morsure, ou à son pourtour, une tumeur entourée d'un cercle rouge et couvert de plusieurs phlyctènes.*

Le fait suivant, que j'ai observé dans les premiers temps de ma carrière médicale, est tout à fait en rapport avec les considérations précédentes ; il rappelle les faits cités par Marochetti et Magistel, sur les vésicules que ces médecins ont vues se former sous la langue au début des accès de rage, et que n'ont retrouvées, sur les chiens, ni M. Benault, ni d'autres vétérinaires. Ce fait me paraît offrir quelque intérêt au point de vue de la pathologie et même de la thérapeutique de la rage.

Une femme qui se trouvait à minuit dans la boutique d'un boulanger habitant la rue Croix-des-Petits-Champs, fut mordue avec fureur à la face postérieure du poignet, par un chien

inconnu, de forte taille, qui s'était tout à coup élancé dans la boutique, et qui s'enfuit aussi brusquement qu'il était entré. Appelé à l'instant même, je constatai que plusieurs dents, ayant pénétré profondément, avaient déchiré la peau ; une légère hémorrhagie s'en était suivie. *La plaie fut lavée à grande eau*, pendant qu'un morceau de fer était rougi à blanc. Je cautérisai énergiquement jusque dans la profondeur de chaque coup de dent et sur les différents points de la solution de continuité ; puis la blessure fut simplement recouverte de bandelettes de diachylum du même genre que celles qui sont employées pour la curation des ulcères des jambes. On ne sut ce qu'était devenu le chien.

Cette femme ne s'inquiéta point de ce qui lui était arrivé; la plaie causa à peine de la douleur. L'eschare produite par la cautérisation se sépara, et la cicatrisation devint presque complète. Aucun état général ou local n'annonçait d'accidents, lorsque, vers le trente-sixième jour, la plaie, toujours recouverte de diachylum, devint, sans cause physique appréciable, le siége d'une éruption de pustules plates très nombreuses, qui se touchaient presque les unes les autres; elles étaient entourées d'un limbe rouge, et ressemblaient parfaitement à l'éruption variolique parvenue au sixième ou septième jour. Une douleur vive existait sur le lieu où on les observait.

Chose très remarquable, elles s'étaient manifestées dans toute l'étendue de l'emplâtre et non au delà. Je me demandai s'il n'y avait pas eu de tartre stibié appliqué sur l'emplâtre. Il n'en était pas ainsi, car je me servais de ce même sparadrap depuis longtemps, et sans qu'il se fût manifesté rien de pareil. La plaie prit en même temps un mauvais aspect, et les *douleurs y devinrent très vives*.

Cependant, dès la veille, la nuit avait été troublée par des rêves épouvantables qui avaient réveillé la malade en sursaut. Elle poussait des cris de terreur, elle refusait de boire, elle menaçait les assistants ; ses yeux étaient rouges et étincelants de fureur ; *elle n'était en rien préoccupée de la morsure dont elle avait été atteinte ;* la fièvre était vive, chacun était convaincu que cette femme allait périr de la rage, et je partageais cette triste conviction.

Le seul traitement fut de cautériser les pustule et la plaie le plus fortement possible, avec l'azotate d'argent.

La nuit suivante fut encore très agitée ; je continuai la cautérisation de la partie malade, et, à mon grand étonnement, les accidents généraux cessèrent ; la plaie et l'éruption guérirent, et la malade, que je revis longtemps après, se rétablit complétement.

S'est-il agi dans ce cas, que je crois remarquable, d'une véritable rage? Certes, il est impossible de l'affirmer.

Les principaux symptômes, tels que l'envie de mordre et l'horreur de l'eau, ont à peu près manqué, et j'ai le très grand tort, je l'avoue, de ne pas avoir inoculé à des chiens le liquide contenu dans les pustules; mais l'ensemble des circonstances qui ont accompagné ce fait, la marche que les accidents ont suivie, les faits de rage guérie spontanément, portent infiniment à croire qu'il en a été ainsi.

L'observation dont il s'agit, et le fait relatif à un très petit nombre d'autres dont j'ai été le témoin, m'ont conduit à établir une comparaison entre ce terrible mal et le tétanos, comparaison qui me paraît intéressante et très utile par rapport à la thérapeutique.

Dans l'une et l'autre affection, presque toujours une blessure est le premier phénomène qui a lieu ; des deux côtés la plaie est le siége, soit de douleurs, soit d'une lésion de nerfs, qui précèdent l'invasion du mal ; dans les deux cas surviennent des attaques ou des accès qui annoncent une souffrance des centres nerveux : de l'encéphale dans la sialocyniose, de la moelle rachidienne dans le tétanos. Dans la première affection comme dans la seconde, le mal semble partir de la plaie et s'étendre vers l'axe nerveux; dans les deux cas, il y a, dans le retour des accès, au moins de l'intermittence sinon de la périodicité, témoin ce cas de tétanos dont j'ai publié l'histoire, et qui, ayant succédé à une fièvre tierce, présentait chaque matin des paroxysmes qui cédèrent, ainsi que l'affection elle-même, à des doses élevées de sulfate de quinine. (*Traité de médecine pratique* 8,862 et 8,975.) Dans ces deux affections, la mort est prompte et survient presque toujours à la suite d'accidents névriques dont la huitième paire paraît être le siége, etc. Il est cependant une différence fondamentale entre la rage et le tétanos : c'est que la première succède à une blessure empoisonnée par un *iose* ou virus, tandis que, dans la seconde, la plaie est en général très douloureuse, mais non compliquée d'intoxication.

Le rapprochement qui précède entre les deux affections dont je viens de parler pourrait être étendu aux autres névroses dont la source primitive est locale, et de ce nombre sont : l'épilepsie proprement dite, dont la rétine paraît être le point initial ; les accès d'hystérie, qui semblent provenir de l'appareil ovaro-utérin ; la migraine ophthalmique, dont les premiers

symptômes sont en rapport avec l'iris; l'accès de fièvre, dont la rate malade est le point de départ, etc.

D'après ces considérations, il y a lieu de *supposer* que le siége primitif de la rage, que le point de départ des terribles accès qui la constituent, n'est autre que la plaie infectée par le virus rabique; que l'incubation de celui-ci se fait dans cette blessure comme l'incubation de la vaccine a lieu dans la petite plaie de l'inoculation; tandis que cette incubation ne durerait que trois ou quatre jours dans la vaccine, elle persisterait beaucoup plus de temps dans la rage. Pour celle-ci, une modification dans les nerfs de la plaie (qu'un nombre considérable de faits portent à croire être une vibration, une névropallie) est le premier phénomène de chaque accès; que cette névropallie s'étend à l'axe nerveux, à la huitième paire, aux nerfs qui se distribuent aux glandes de la bouche ou à celles de la salive, et que de là résulte un tel changement dans la constitution des liquides formés par ces organes, qu'ils deviennent susceptibles de communiquer le même mal. L'extension de la névropallie à l'axe nerveux et aux nerfs de la tête et du cou expliquerait convenablement les accidents terribles qui ont lieu vers la bouche, le pharynx et les nerfs respirateurs.

Quelques graves difficultés, relativement à l'admission de cette théorie, se présentent à l'esprit. Tout d'abord, on est conduit ainsi par l'analogie à croire que le sang est le véhicule par lequel le venin de la rage se transporte à l'appareil céphalo-spinal; mais il faut se rappeler que Dupuytren et Magendie ont injecté, dans les veines de chiens bien portants, le sang d'animaux enragés sans que les premiers aient été atteints d'hydrophobie rabique. D'ailleurs, la présence du virus dans le sang des individus mordus serait certainement consécutif au travail pathologique qui, vers les derniers temps, se passe dans la blessure envenimée : la rage ne se communique, en effet, qu'au moment où les accès qui la rendent évidente se sont manifestés.

Une remarque qui n'est pas sans importance peut être faite à ce sujet : c'est que l'on accuse sans cesse la salive de recéler le virus rabique, tandis qu'il est possible que ce soient des liquides sécrétés par d'autres parties de la membrane ovale qui en deviennent les véhicules. Il y a des recherches à faire sur ce sujet qui ne seraient pas sans intérêt, et, par exemple, quand on se rappelle que le venin du serpent est produit par un appareil sécréteur spécial propre aux dents, on est conduit à se demander si les glandes gingivales ou quelques autres ne pourraient pas former le virus producteur de l'hydrophobie rabique.

Tout ce qui vient d'être dit est purement théorique ou repose tout au plus sur quelques faits et sur des analogies; mais, ainsi que l'a fait si judicieusement observer M. Bouley, notre savant collègue, on sait si peu de choses positives sur la rage, qu'il est convenable, alors qu'on ne peut mieux faire, d'avoir recours à l'hypothèse, surtout quand il est possible qu'elle conduise à une thérapeutique utile.

A part la cautérisation des morsures pratiquées dans les premiers temps, rien de rationnel n'a été fait dans la curation de la rage (1); cherchons donc à faire un rationalisme inoffensif dans l'intention de remédier à un mal contre lequel l'empirisme est complétement impuissant.

Supposant donc, d'après ce qui précède, que les parties mordues recèlent le virus, qu'il y éprouvent des modifications plus ou moins comparables à une fermentation; supposons que, à une certaine période de ce travail, une névropallie s'étende au névrax et soit la cause des épouvantables accidents qui causent la mort; quelle doit être la conduite du médecin?

Ce qu'il convient dans ces idées, de mettre en pratique, se résume dans les quelques phrases que voici :

Indépendamment des premières cautérisations pratiquées aux morsures, il faut, au moment même où les accès de rage se déclarent, à ce moment où la plaie devient douloureuse ou encore se recouvre de pustules si une éruption a lieu, il faut, dis-je, détruire complétement par le fer, par le feu, par les caustiques énergiques, toute l'étendue des points où l'on peut supposer que les dents du chien ont porté le virus; on couvrira ensuite le pourtour des parties ainsi détruites d'un vésicatoire dont on pansera la plaie avec des préparations narcotiques, telles que l'hydrochlorate de morphine ou de sulfate d'atropine.

Ces moyens seraient aussi employés sur le trajet des nerfs principaux qui établissent une communication entre la blessure et les centres nerveux.

On administrera dans l'intervalle des accès et à leur début, soit par la bouche s'il est possible, soit en petites injections accidulées dans le rectum, le sulfate de quinine solubilisé à la

(1) Je ne parle pas du traitement proposé par M. Gosselin après la rédaction de ce travail.

dose en une seule fois d'un, de deux ou de trois grammes; l'alcoolé de quinine serait encore plus actif.

Le but de cette médication est de prévenir les accès ultérieurs.

Le chloroforme et l'électricité pourraient aussi être tentés avec quelques chances de succès.

Sur deux malades que je vis à l'Hôtel-Dieu, sur la femme que j'ai soignée à la barrière d'Italie, je proposai cette médication si peu dangereuse et inoffensive contre une maladie nécessairement mortelle, et il arriva que des médecins s'y opposèrent et que les malheureux malades périrent très promptement. Je crois que, si l'on avait bien voulu céder à mes instances, la mort n'en fut pas moins survenue, mais au moins on aurait tenté une médication rationnelle et qui avait quelque chance de réussite.

Pour conclure, j'adopte complétement les propositions qui vous ont été présentées par nos honorables collègues, sur la nécessité de rédiger une instruction relative à la prophylaxie de la rage, et sur le traitement par lequel il convient de la combattre. Je désire seulement que dans cette instruction on propose, en outre des moyens que la commission jugera utile d'indiquer, la médication que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre, et dont la valeur peut se formuler ainsi : *Melius anceps quam nullum.*

M. Robinet fait observer que M. Piorry a mentionné, à propos d'un de ses malades, l'absence de l'envie de mordre, symptôme, selon lui, caractéristique de la rage. Cependant, un des orateurs précédents a dit que cette envie n'était pas un des symptômes de la rage. Il faudrait savoir au juste à quoi s'en tenir.

M. Piorry répond qu'il est incompétent pour trancher la question, mais qu'il a dû noter, dans l'observation de son malade, tous les symptômes dont il a été témoin, comme aussi l'absence des symptômes qui ont, au moins, une valeur historique.

—

M. Bonnafont lit un mémoire *sur trois cas de guérison de surdités produites par des tumeurs osseuses développées dans le conduit auditif externe.* (Voir *Premier-Paris.*)

—

M. Gosselin donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Legros, d'Aubusson, concernant le moyen d'éviter les hémorrhagies pendant l'opération de la trachéotomie, et de ne pas léser le corps thyroïde.

M. Gosselin établit d'abord qu'on s'est trop préoccupé de l'hémorrhagie pendant l'opération de la trachéotomie; cette hémorrhagie est veineuse et s'arrête d'elle-même quand la respiration est permise, et peut se faire au moyen de l'ouverture de la trachée et de la canule. Quant au sang qui a pénétré dans les voies aériennes, il est bientôt expulsé par la toux. Mais il reconnaît, toutefois, que M. Legros a eu surtout en vue l'hémorrhagie artérielle pouvant survenir à la suite de la section de l'isthme du corps thyroïde hypertrophié.

Dans un cas pareil, M. Legros veut qu'on décolle l'isthme avec un instrument mousse, la sonde cannelée, par exemple, qu'on l'accroche et qu'on le le tienne soulevé après le décollement, qu'on examine s'il y a derrière lui quelque veine considérable. Quand il en est ainsi, il veut qu'on le divise entre deux serres-fines, et qu'enfin on ouvre la trachée au-dessous et en arrière de l'isthme, en se réservant de couper ultérieurement ce dernier avec l'écraseur linéaire, s'il était reconnu gênant pour le maintien de la canule.

Dans le cas où l'isthme est hypertrophié, M. Gosselin est d'avis, avec la commission, que la recommandation de M. Legros peut être avantageuse et doit être approuvée.

M. Gosselin décrit l'opération qui a été pratiquée par M. Legros sur un enfant de 4 ans pour l'extraction d'un corps étranger du larynx. M. Legros a rapporté dans son mémoire un cas analogue, dans lequel M. Jobert (de Lamballe) a eu la pensée de décoller et de soulever l'isthme du corps thyroïde hypertrophié chez une femme adulte.

Il est incontestable, ajoute M. le rapporteur, que, rapprochées l'une de l'autre, ces deux observations démontrent d'abord que le simple décollement de l'isthme est facile sur les enfants comme sur les adultes; ensuite qu'elle est sans danger. C'est pourquoi la commission propose :

1° De remercier M. Legros, d'Aubusson, de sa communication ;

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 1er novembre, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, près de l'Hôtel-de-Ville.

L'entrée sera publique.

Ce même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu le Banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

— Le concours pour l'externat dans les hôpitaux de Paris commencera le 21 octobre.

Le jury de ce concours sera composé de MM. Besnier, Bucquoy, Fournier, Le Fort et Tillaux, *juges ;* et de MM. Desnos et Panas, *suppléants.*

— Lundi 12 octobre, à midi, a eu lieu la réouverture des cours pour toutes les Facultés à l'Université de Bruxelles. Cette année, cette séance solennelle a été tenue à l'ancienne Maison du Roi, Grande-Place, à cause des travaux de restauration et de reconstruction que subit en ce moment le palais de l'Université. Les deux mois de vacances qui viennent de s'écouler ont été mis à profit pour restaurer, conformément au plan général, la partie du bâtiment située du côté de la rue des Sols. L'ancienne salle académique est devenue un double auditoire pour les leçons. L'amphithéâtre anatomique a reçu de nombreuses améliorations.

On bâtit les fondements de l'édifice qui doit s'élever rue de l'Impératrice et dans lequel doit s'élever la nouvelle salle académique. Tout nous fait actuellement espérer une exécution rapide et une œuvre architecturale digne de sa haute destination. (*Presse méd. belge.*)

— On écrit de Châlon-sur-Saône au *Journal de Saône-et-Loire :*

« Les champignons ne produisent pas seulement des cas d'empoisonnement, mais ils déterminent encore des cas de folie. Notre ville vient d'en fournir un exemple.

» Deux employés d'une maison importante faisant le commerce des bois, se trouvant dans une forêt des environs, y firent provision de champignons, qu'ils accommodèrent sans prendre les précautions que commande la prudence. Mais, peu de temps après en avoir mangé, ils furent en proie à une surexcitation nerveuse telle qu'on les eût dit atteints de folie furieuse. On dut les ramener à Châlon, où les soins les plus intelligents leur furent donnés. Aujourd'hui, ils ont recouvré la santé et la raison, et n'ont pas même gardé le souvenir des actes auxquels ils s'étaient livrés sous l'empire d'une démence momentanée.

» A Autun, trois personnes ont failli être empoisonnées ; ce sont : M. Perrault, galochier, rue Boutelier, sa femme et sa fille, cette dernière âgée de 23 ans. Vendredi, M. Perrault avait rapporté du parc de Monjeu, où il était allé, certaine quantité de champignons, que sa femme avait préparés pour le dîner ; peu de temps après le repas, la femme Perrault d'abord, sa fille ensuite, et enfin Perrault lui-même, ressentirent de violentes coliques. Ils étaient empoisonnés. Grâce à une médication énergique, une amélioration ne se fit pas attendre, et, le lendemain, tout danger avait disparu. »

AVIS. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'Union Médicale, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 octobre prochain.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 125. Samedi 17 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 16 Octobre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Druelle, de Niort, frappé des inconvénients que le soufrage de la vigne entraîne pour les cultivateurs, propose de détruire l'oïdium en déposant dans un trou peu profond, au pied de chaque cep, au mois de novembre ou de décembre, un demi-kilogramme environ de sel marin non raffiné. Faudra-t-il recommencer l'opération tous les ans ? C'est à essayer. M. Druelle ne peut invoquer que l'expérience d'une seule année.

M. Velpeau, en faisant hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Liebreich, d'un *Atlas d'ophthalmoscopie*, rappelle les travaux récents sur les maladies de l'œil auxquels a donné lieu l'invention d'Helmholtz. MM. Græfe et Donders à l'étranger, MM. Cusco et Follin à Paris, ont fait faire à l'étude des maladies de l'œil un progrès important. « Sans accepter comme absolument démontré, dit M. Velpeau, tout ce qu'ils avancent sous ce rapport, je n'hésite pas à déclarer qu'ils ont bien mérité de la science, et que l'ophthalmoscope promet de faire pour l'œil ce que le stéthoscope de Laënnec a fait pour la connaissance des maladies de poitrine. »

M. Rayer, à cette occasion, signale les *Leçons sur l'exploration de l'œil, à l'aide de l'ophthalmoscope,* que vient de publier M. Follin, comme dignes d'une mention particulière.

Il résulte des analyses de M. Roux, présentées par M. Pelouze, que l'eau de la mer

FEUILLETON.

CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE ROUEN.

Après avoir donné, dans nos numéros précédents, le résumé très succinct des travaux du *Congrès médico-chirurgical* de Rouen, il nous semble qu'il n'est pas sans utilité de jeter sur l'ensemble de cette session un coup d'œil rétrospectif, d'envisager quels en ont été les résultats et quels ils peuvent être dans les sessions suivantes, puisqu'on a voté à l'unanimité qu'une Commission s'occuperait d'organiser un second Congrès dans une autre ville de France.

Nous voyons d'abord qu'à l'appel fait par la Société de médecine de Rouen, un grand nombre de médecins de tous les points de la France ont répondu avec empressement. Les uns, regrettant de ne pouvoir y assister, ont envoyé leur adhésion ; quelques-uns ont fait parvenir des travaux en leur absence ; les autres sont venus eux-mêmes apporter leur contingent à cette communion des intelligences travailleuses, les simples praticiens non moins que d'illustres champions du corps enseignant. Pas une seule lettre de désapprobation n'a été adressée à la Commission organisatrice. La plupart des Sociétés de médecine ont soutenu de leur appui moral cette initiative de leur sœur de Rouen, et si toutes n'ont pas envoyé de représentants, du moins ont-elles donné leur assentiment. Ce qui prouve l'unité d'opinion à l'égard de cette création nouvelle, et l'espoir qu'on peut, dès à présent, fonder sur son succès dans l'avenir.

Morte puisée le 24 avril 1862, près de l'embouchure du Jourdain, contient 206 grammes de sel par litre. Nous ne possédons aucune eau minérale aussi chargée de substances salines; aucune ne contient une quantité aussi élevée de brome. « Il est probable, dit l'auteur, que l'énorme proportion de bromure de magnésium qu'elle renferme lui donne des propriétés particulières, spéciales, que la thérapeutique pourrait utiliser dans le traitement de diverses affections. Un mètre cube de cette eau contient plus de 3 kilogrammes de bromure de magnésium; il serait intéressant d'en essayer l'emploi contre la cachexie scrofuleuse, les maladies syphilitiques invétérées, le rachitisme, les tumeurs des os, les affections chroniques des voies respiratoires, etc. D'après Pline, les riches habitants de Rome, qui soupçonnaient ses vertus médicinales, faisaient apporter de l'eau du lac Asphaltique pour s'y baigner. C'est une idée que nous recommandons au propriétaire de la frégate du Pont-Royal. Il y aurait là un beau texte d'appel à la clientèle du faubourg Saint-Germain.

M. Mathieu (de la Drôme) ne se décourage pas, il continue le cours imperturbable de ses prédictions météorologiques. Il ne se décourage pas, mais il se fâche, et il prédit, entre autres phénomènes, « de terribles ouragans qui bientôt feront pâlir les railleurs. » S'ils ne devaient faire pâlir que les railleurs, passe encore. M. Mathieu ne dit pas ce que ses ouragans feront aux autres, à ceux qui ne raillent pas. Attendons et espérons. Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

LE LA PARALYSIE GLOSSO-LARYNGÉE (1).

Occupons-nous maintenant d'interpréter l'observation du docteur Duménil et l'observation qui est consignée dans le Mémoire de M. Duchenne.

M. le docteur Duménil, ne voulant rien préjuger sur la nature de la maladie qu'il a observée, donne à la relation du fait le titre suivant : « *Atrophie des nerfs hypo-* » *glosses, faciaux et spinaux : paralysie complète du mouvement dans la langue,*

(1) Suite. — Voir les numéros des 6 et 10 octobre.

Toutes les parties de l'art médical y ont eu leur part, et les questions les plus diverses se sont succédé, fournissant de cette façon aux auditeurs un intérêt varié, la physiologie, la médecine, la chirurgie, la médecine légale, la thérapeutique, etc..... La lecture d'un travail ou une communication verbale a suggéré des réflexions, des objections courtes, il est vrai, et pas aussi nombreuses qu'on aurait pu le désirer, l'abondance de travaux ne permettant d'accorder à la discussion qu'un temps très limité. C'est sans doute un défaut qu'il faut regretter; mais n'oublions pas qu'un premier essai n'est pas exempt d'imperfections, et que, par la réalisation, on aperçoit des modifications à faire qui doivent conduire à des mesures plus avantageuses.

Quoi qu'il en soit, à quelque point de vue qu'on le considère, il faut dire que les résultats ont été bons, et que le Congrès médico-chirurgical de Rouen a *réussi*. Un nombreux concours de médecins assistant aux séances, ont pu profiter des travaux des autres, établir des relations avec des confrères qu'ils ne connaissaient pas, et renouer les liens de la confraternité avec ceux qu'ils connaissaient déjà.

Tâchons maintenant d'examiner ce qu'on peut obtenir par un ou d'autres Congrès. Reportons-nous au principe, à la nature du Congrès en lui-même.

Un Congrès scientifique est *une réunion libre de savants qui s'assemblent à certaines époques et dans des localités déterminées à l'avance, pour conférer sur l'état et les progrès des sciences et se communiquer leurs travaux.* C'est bien une institution nouvelle, qui appartient au siècle actuel, car nous ne trouvons pas dans l'histoire de ces assemblées périodiques, si ce n'est dans l'ordre ecclésiastique, conciles, etc.... La Suisse et l'Allemagne ont donné l'exemple. En France, ce fut à Caen, le 20 juillet 1833, sous la présidence de M. de Caumont, que se réunit le premier Congrès scientifique. Le but principal était d'encourager les efforts de chacun et

» *incomplète à la face; intégrité des muscles de la langue et de la face. Atrophie des* » *racines antérieures des nerfs rachidiens : paralysie incomplète des membres, com-* » *mencement d'atrophie musculaire.* » — Ce titre est le résumé exact d'une observation recueillie avec grand soin et grands détails. L'atrophie des nerfs crâniens et des nerfs rachidiens moteurs, déterminant la paralysie des muscles auxquels ils se rendent, est chose parfaitement en rapport avec les notions physiologiques; mais comment se fait-il que l'atrophie des racines rachidiennes détermine l'atrophie et la dégénéreseence du muscle, tandis que l'atrophie des nerfs crâniens et de leurs racines n'avait point eu la même conséquence sur les muscles de la langue et de la face? M. Duménil conclut que cette différence dans la lésion du système musculaire est peut-être due « à ce que les nerfs moteurs crâniens n'auraient pas sur la nutrition des » muscles la même influence que les racines antérieures des nerfs rachidiens. » Mais M. Duchenne ayant rappelé à M. le docteur Duménil que, dans l'observation de M. Cruveilhier, on avait constaté l'atrophie avec dégénérescence de la langue en même temps que l'atrophie du nerf hypoglosse, il fallut abandonner la supposition émise par M. Duménil, et ce dernier, faisant de nouvelles recherches, fut peut-être le premier à exprimer l'opinion que, probablement, la lésion de nutrition du muscle était la conséquence d'une lésion du grand sympathique, ainsi que cela est établi par la note insérée dans le nº 3 de la *Gazette hebdomadaire* pour l'année 1861. Quoi qu'il en soit, dans l'observation de M. Duménil, il existait une paralysie de la langue, des muscles de la face et des membres, et ces paralysies avaient leur raison d'être dans une atrophie des racines motrices crâniennes et rachidiennes. Pourquoi prétendre que, chez le même individu, il existe deux maladies associées, lorsqu'il y a même lésion anatomique? — Il ne peut y avoir que différence dans la localisation, dans la marche de la maladie; mais le fait important qui relie intimement ces deux variétés de paralysie est l'atrophie des racines motricees.

Le fait, communiqué par M. Costilhes à la Société de médecine de Paris en 1860, fournirait matière aux mêmes réflexions, puisque la faiblesse musculaire était générale et qu'en même temps existaient les symptômes de la paralysie glosso-laryngée. Tout en reconnaissant l'intérêt de cette communication, nous croyons devoir passer à l'interprétation de l'observation VIII du Mémoire de M. Duchenne. Elle a pour titre : « *Paralysie progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres, coïncidant*

---

d'imprimer une impulsion plus grande aux savants des départements. On peut voir dans les comptes rendus des travaux de ces Congrès de quelle manière a prospéré cette idée nouvelle.

Quand une institution se fonde, qu'elle réussit, et que le temps ne fait qu'ajouter à sa solidité et à son importance, il nous semble que cette institution répond à un besoin, comble un vide. Voyons si on peut justifier ainsi l'idée d'un Congrès médico-chirurgical, et si l'on doit espérer quelque durée à cette création.

Les Académies, les Sociétés savantes de toutes sortes sont nées de la nécessité dans laquelle se trouvaient les hommes de lettres et de sciences de se communiquer leurs travaux et d'établir des relations autrement que par la correspondance. Mais cette nécessité s'est fait sentir bien davantage à mesure que l'esprit d'indépendance et que les idées de liberté sociale ont pris leur essor à la suite de la Révolution française. Les assemblées de la capitale n'ont pas suffi. Pourquoi? Nous ne pouvons guère l'attribuer qu'à l'éloignement de ce centre d'activité, et d'ailleurs, les Sociétés savantes ne pouvaient répondre à la masse des travaux ou mémoires qui leur étaient envoyés. Reproches que l'on peut faire actuellement, car les rapporteurs, pour des raisons que l'on comprend facilement (occupations, travaux de toutes espèces), laissent enfouir dans leurs cartons quantité de recherches qui ne doivent le jour qu'à l'influence plus ou moins grande que l'auteur peut acquérir auprès des savants de nos Académies ou bien à sa présence dans la Compagnie même, ce qui n'est pas toujours possible.

D'autre part, loin du foyer des lumières et de l'émulation, toute ardeur pour le progrès se perd peu à peu. Le nombre des champions du travail reste limité. On rencontre de distance en distance des observateurs jaloux de fournir à la science le contingent de leurs recherches, et ardents de publier les faits nouveaux qui ressortent des données générales qu'ils ont apprises dans leurs études, au sein des Facultés. Le plus grand nombre se laisse aller à l'indolence

» *avec l'atrophie musculaire graisseuse progressive, limitée à quelques muscles des* » *membres supérieurs.* »

Le début de la maladie avait eu pour siége, disait le malade, un affaiblissement des mouvements dans le bras droit; M. Duchenne constatait l'atrophie des muscles de la main droite et, de plus, un commencement d'atrophie de la main gauche, des muscles trapèzes et de beaucoup d'autres muscles du tronc et des membres. De plus, en interrogeant le malade, M. Duchenne avait remarqué une modification très notable de la prononciation, fait qui l'étonnait *au début* d'une atrophie musculaire progressive, parce qu'ordinairement l'atrophie de la langue, dans ces cas, ne s'observe qu'*à la fin* de la maladie. Mais l'examen direct de la langue démontrait que l'organe n'était point atrophié, qu'il était seulement paralysé, ainsi que l'orbiculaire des lèvres et les muscles du voile du palais. L'observation ne put être continuée, le malade ayant cessé de venir voir M. Duchenne.

Dans cette maladie, suivant M. Duchenne, il y avait deux maladies différentes, savoir : une atrophie musculaire des membres sans paralysie, et une paralysie de la langue sans atrophie. « Le hasard seul, une simple coïncidence, dit le savant investigateur, avait réuni ces deux espèces morbides distinctes, » chez le malade qu'il avait observé en 1858, de même que dans le fait recueilli par le docteur Duménil en 1859.

M. le docteur Duchenne affirme qu'il y a là deux maladies parfaitement distinctes : une atrophie et une paralysie; mais qu'il nous soit permis de faire remarquer qu'à l'époque où M. Duchenne n'hésitait pas à formuler une semblable conclusion, il n'existait que l'autopsie faite par M. le docteur Duménil pour établir une lésion anatomique identique dans les racines de l'hypoglosse et dans les racines rachidiennes antérieures. Depuis l'autopsie pratiquée, à ma demande, par MM. Luys et Dumontpallier, et dont tous les détails ont eu pour témoin M. Duchenne lui-même, ne démontre-t-elle pas que, dans la paralysie glosso-laryngée et dans l'atrophie musculaire progressive, les lésions nerveuses sont les mêmes, c'est-à-dire une atrophie des racines motrices crâniennes et rachidiennes; de plus la clinique nous a démontré, dans tous les cas que nous avons observés, une paralysie à tendance à se généraliser chez les malades affectés de paralysie glosso-laryngée; partant, il est bien probable qu'il ne saurait y avoir seul hasard, simple coïncidence dans tous ces faits.

---

scientifique, critiquant même tous les efforts de leurs confrères, et n'ont plus qu'un but, celui de se procurer par la clientèle un bien-être qu'ils envient aux parvenus de l'industrie et du commerce. Dans les centres de population manufacturière, dans les cités les plus commerçantes, que de médecins qui s'abandonnent à cet égoïsme cupide et qui oublient que, s'il est de leur devoir de soulager l'humanité par des soins assidus, il n'est pas moins de leur devoir de communiquer à leurs confrères et à la génération médicale qui se forme le résultat de leur expérience, et d'aider ainsi à aplanir des difficultés qu'une vie d'homme ne peut suffire à connaître et à surmonter. Dans les campagnes, l'exercice pénible de la pratique justifie quelquefois cette stagnation scientifique. Mais il n'est pas moins vrai que la distance du foyer et le défaut de stimulant y sont pour beaucoup.

L'existence des Sociétés de médecine des départements, car c'est elle qui nous a conduit aux détails précédents qui ne sont pas le moins du monde une diatribe dirigée contre des confrères, mais l'exposition d'une situation que l'on déplore dans les intérêts de l'art médical, l'existence, dis-je, des Sociétés locales est d'une utilité incontestable, elle réunit les travailleurs épars dans une étendue plus ou moins circonscrite, et les engage à faire progresser la science et à s'entr'aider dans l'étude de faits que chacun est plus à même de vérifier, puisqu'on est plus à même de les observer vivants dans un même milieu et à côté de sujets de l'observation journalière. Si les Sociétés ne répondent pas toujours au but qu'on s'est proposé en les fondant, il ne faut s'en prendre qu'aux circonstances que nous avons énumérées plus haut. Il manque parfois aux disciples d'Hippocrate de ce feu sacré qu'alimente seul l'amour des sciences et des arts. Suivant nous, l'institution du Congrès médico-chirurgical est le stimulant indispensable des Sociétés de médecine. C'est leur œuvre, et c'est aussi par lui que peut s'établir un noble concours des efforts communs.

Je ne veux point insister plus longtemps sur ce sujet, et je me hâte d'ajouter que M. Duchenne a eu raison de donner une description distincte de ces deux états morbides, parce que la marche de la maladie est différente, et la terminaison toujours prochaine dans la paralysie glosso-laryngée; mais, pour nous, ces états morbides ne sont que des variétés de paralysie médullaire ou bulbaire, dont l'*expression anatomique principale paraît unique,* à savoir, l'atrophie des racines motrices.

Enfin, à l'appui de la division dans la description, je rappellerai encore que nos moyens d'investigation ne nous permettent pas de conclure, d'une façon absolue, qu'à une même lésion anatomique doit toujours répondre un même ensemble de symptômes; et, pour n'en citer qu'une preuve, je dois avouer que nous ne sommes peut-être pas aussi avancés, que nous croyions l'être, dans l'étude de la lésion anatomique de l'ataxie locomotrice. M. Leyden, ancien chef de clinique du professeur Traube, ne vient-il pas, en effet, d'appeler l'attention sur les lésions anatomiques rencontrées dans des cas de paralysie vraie, sans ataxie; ces lésions offraient une grande analogie avec celles qui ont été si souvent constatées en France depuis trois ans, dans les observations d'ataxie locomotrice. Est-ce à dire que l'on ne doive tenir compte des lésions anatomiques? non certes; mais il est probable qu'à côté des lésions constatées il en existe d'autres que nous ignorons encore. Et rien en ces faits ne doit nous étonner, si nous nous rappelons les dissidences qui existent sur la physiologie des cordons de la moelle et l'hésitation des anatomistes à nous initier aux rapports intimes qui existent entre les diverses parties de l'axe cérébro-spinal.

Pourquoi, Messieurs, ai-je si longuement insisté sur les détails de l'observation de M. le professeur Cruveilhier? c'est que, peut-être, si nous en exceptons la dégénérescence graisseuse, il n'est pas de paralysie qui offre par son début, sa marche, sa terminaison et son anatomie pathologique, une ressemblance aussi grande avec la maladie qui fait le sujet de ces conférences. Loin de moi l'idée de vous engager en ce moment à confondre ces deux maladies; mais, lorsque nous voyons de part et d'autre ces maladies commencer par la paralysie de certains muscles, ici le segment inférieur de la face, là le segment d'un membre; puis, lorsque nous voyons la paralysie se généraliser, et enfin lorsque nous constatons sur les racines des nerfs moteurs crâniens ou spinaux une atrophie qui marche simultanément avec la paralysie, nous ne pouvons nous défendre de voir une même cause inconnue traduite par l'hyperé-

---

Qu'on ne voie pas là une atteinte portée aux Compagnies de la capitale, à leur domination intellectuelle. Elles peuvent aider ce mouvement scientifique, y contribuer, et en retirer tout l'honneur qui leur appartient.

Dans le Congrès médico-chirurgical de Rouen, Paris a été dignement représentée, et on doit de vifs remercîments aux médecins qui sont venus prendre part à cette réunion, et encourager les élans de la province. Ils ont bien compris l'utilité et l'esprit de cette institution, qui ne doit pas être l'occasion et le siége de dissensions intestines, mais une nouvelle tribune ouverte aux confrères animés de la véritable ardeur du travail.

Je crois être arrivé aux conditions dans lesquelles doit avoir lieu le Congrès médico-chirurgical et aux *desiderata* que fait surgir l'organisation de celui de Rouen.

L'Union Médicale a publié, sous le nom du docteur Simplice, des réflexions très judicieuses à cet égard, et nous engageons vivement le lecteur à se reporter à cet article avant de passer aux détails qui vont suivre, et qui ont pour objet d'examiner comment ont été réglementés et disposés les différent Congrès qui ont eu lieu et quel est le mode qui nous paraît le plus propre à rendre cette institution profitable au Corps médical.

Ce sera l'objet d'un second article.

Dr Laurent,
Médecin-adjoint de l'asile de Saint-Yon, à Rouen.

---

mie, puis l'atrophie des racines motrices; et dans l'atrophie musculaire et dans la dégénérescence graisseuse du muscle, nous sommes tentés de ne voir que des épiphénomènes qui relèvent d'une cause inconnue, secondaire.

Si la marche de ces deux maladies, de leur lésion anatomique principale, nerveuse, nous conduisent à émettre semblable hypothèse lorsque les deux maladies s'observent sur des individus différents, notre hypothèse ne prend-elle pas un grand degré de vraisemblance, presque de certitude, lorsque ces deux affections se rencontrent sur le même individu, comme en font foi l'observation de M. Duménil, l'observation VIII de M. Duchenne, et enfin les deux observations que nous avons recueillies salle Sainte-Agnès?

Mais si ces deux états morbides ont pour expression anatomique une même lésion, l'atrophie des racines antérieures, est-ce à dire qu'il faille les confondre dans une même et unique description? Nous ne le croyons pas, car leur allure varie, la marche rapide et fatalement progressive de l'une d'elles ne pardonne jamais, et emprunte sa grande gravité aux organes dont les fonctions sont lésées et au siége même de la lésion anatomique.

L'atrophie musculaire proprement dite, au contraire, peut rester limitée; lors même qu'elle a de la tendance à se généraliser, elle peut encore être enrayée dans sa marche. Il n'en est plus de même de la paralysie glosso-laryngée, les observations recueillies jusqu'à ce jour prouvent qu'elle ne s'arrête pas; et cette marche fatalement mortelle tient peut-être au siége voisin du bulbe.

Revenons maintenant à l'étude générale des quatre faits de paralysie glosso-laryngée dont je vous ai rapporté les observations.

Ne nous est-il pas facile, en nous rappelant les principaux symptômes de chacune de ces observations, de décrire à grands traits une maladie dont l'origine, la marche et la terminaison sont tellement spéciales que nous ne retrouvons, dans le cadre nosologique, aucune autre maladie identique?

Lorsque les malades viennent nous demander conseil, la maladie a déjà fait de grands progrès, et tous les caractères de cette affection sont parfaitement tranchés; mais si, curieux d'étudier le début et la marche de cette variété de paralysie, on interroge les malades avec soin, on apprend que le premier phénomène qui les a frappés a été un léger embarras de la parole; bientôt ils se sont aperçus que leur langue n'avait plus la même souplesse et que leur parole devenait de plus en plus épaisse. Alors les aliments restaient parfois logés entre les arcades dentaires et les joues; la pointe de la langue était malhabile, enfin impuissante à les dégager; et le malade devait avoir recours aux doigts pour replacer le bol alimentaire sur la langue. Déjà leur parole était devenue nasillarde dans la prononciation de certains mots; ils ne pouvaient plus prononcer les voyelles *o* et *u*, parce que la contractilité du muscle orbiculaire, indispensable à la prononciation de ces lettres, était devenue insuffisante; parfois, lorsque leur tête était inclinée, la salive s'écoulait hors de la bouche.

N'avons-nous pas, dans tous ces faits, les preuves de la paralysie de la langue, du voile du palais et de l'orbiculaire des lèvres? Mais, peu à peu, la paralysie fait des progrès qui sont continus; la langue est comme fixée derrière l'arcade dentaire inférieure; sa base et sa pointe sont également immobiles, aucun mot ne peut plus être prononcé; le premier temps de la déglutition est devenu presque complétement impossible, et le malade a recours à tout espèce de stratagème pour permettre aux aliments de pénétrer dans le pharynx; avec ses deux mains, il essaie de venir en aide à l'orbiculaire des lèvres et au buccinateur; on le voit appliquant les mains sur l'ouverture buccale, et les joues faire des efforts considérables et répétés pour faire progresser le bol alimentaire de la langue vers le pharynx, et cependant le malade a bien soin de mâcher ses aliments et d'en faciliter le glissement en introduisant des liquides dans sa bouche, encore renverse-t-il sa tête en arrière; enfin, il réussit par-

fois à déglutir; mais, d'autres fois, le pharynx entre en révolte, se contracte violemment, peu d'aliments passent dans l'œsophage, et la plus grande partie est rejetée par la bouche et les fosses nasales, dont l'ouverture postérieure est restée ouverte par le fait de la paralysie du voile du palais. — Ces malheureux, dont l'appétit est avide, mettent un temps considérable à faire leurs repas, et ils perdent, certes, la moitié des aliments qu'ils ont introduits dans leur bouche. La déglutition des liquides est souvent très difficile; souvent quelques parcelles d'aliments pénètrent dans le larynx, puis, à l'horrible supplice de ne pouvoir avaler, vient s'ajouter l'extrême difficulté de tousser pour se débarrasser des aliments introduits dans le larynx et la trachée; ces malades sont alors dans une anxiété extrême; enfin, après de nombreuses, mais petites secousses de toux, le calme se rétablit. Ils sont donc à chaque instant menacés de succomber par suffocation.

Lorsque la paralysie est arrivée à ce point, il est facile de constater une faiblesse extrême des mouvements respiratoires; les parois thoraciques se meuvent à peine, et quelquefois le diaphragme lui-même partage cette immobilité apparente. A cette époque de la maladie, les muscles respiratoires supplémentaires sont aussi devenus impuissants, et la respiration thoracique supérieure est impossible. Si vous engagez les malades à souffler sur la flamme d'une lumière, vous les voyez réunir toutes leurs forces et à peine la flamme est-elle agitée par leur souffle. Cela ne tient point seulement à la division de la colonne d'air expirée qui passe en même temps par les fosses nasales et la bouche, non plus qu'à l'impossibilité de contracter les buccinateurs et l'orbiculaire des lèvres pour diriger le souffle, cela tient surtout à la petite colonne d'air expiré et la paralysie du soufflet, c'est-à-dire des parois de la poitrine.

Si les malades prennent une bronchique, craignez qu'ils ne succombent à l'asphyxie, car ils ne peuvent plus expectorer les mucosités bronchiques, il ne peuvent plus tousser.

Le pouls prend quelquefois de la fréquence sans qu'il y ait de fièvre; nous chercherons plus tard la raison physiologique de la fréquence des battements du cœur.

Les malades n'éprouvent point ordinairement de douleur; on a noté cependant de la douleur dans la région de l'occiput et à la partie supérieure de la région cervicale; la sensibilité est intacte en toute partie du corps; les muscles eux-mêmes, qui sont paralysés, restent toujours sensibles à l'action de l'électricité; l'excitation de la muqueuse du voile du palais détermine par action réflexe la contraction de ce voile musculeux.

L'affaiblissement général fait cependant des progrès incessants, et les malades se traînent avec peine appuyés sur un bras ou sur le dos d'une chaise, qu'ils font glisser doucement en marchant à pas lents, puis ils refusent de se lever; ils préfèrent rester assis dans le lit, la poitrine élevée, la tête appuyée sur des oreillers, et ils n'inclinent latéralement la tête que pour laisser couler la salive qu'ils ne peuvent plus déglutir. Leur sommeil est souvent troublé par des accès de suffocation. Ces accès sont dus probablement au contact de la salive ou des mucosités pharyngiennes avec l'ouverture du larynx, et, lorsqu'ils ne succombent point à l'un de ces accès, ils paraissent mourir par arrêt des contractions du cœur. Ils meurent le plus souvent sans agonie, sans bruit, et d'une façon subite.

Telle est, Messieurs, la marche ordinaire de cette maladie; quelquefois elle se présente accompagnée d'autres phénomènes morbides, la paralysie peut s'étendre aux membres supérieurs et inférieurs, et ne frapper que quelques muscles de ces différentes parties. Ce n'est là qu'une extension de la maladie elle-même; d'autres fois, vous observerez de véritables complications, la paralysie sera accompagnée de l'atrophie et de la dégénérescence graisseuse des muscles, ou bien la paralysie sera hémiplégique, parce que du côté de l'encéphale il y a eu hémorrhagie ou ramollissement à une époque antérieure au début de la maladie; mais, le plus souvent, les

malades arrivent au terme fatal sans qu'il existe d'autres symptômes et d'autres lésions anatomiques que celles qui relèvent directement de la maladie elle-même.

D[r] Dumontpallier,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(La suite prochainement.)

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

QUATRIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE [1].

Recueillie par M. Brodier, interne à l'Hôtel-Dieu, le 2 août 1863.

Avant d'arriver en Aragon, j'aurais dû, Messieurs, vous dire quelques mots d'un épisode que je ne dois pas passer sous silence, car, d'après certains journaux de médecins espagnols, vous pourriez me croire coupable d'irrévérence envers la Faculté de Madrid.

Forcé de passer par Madrid, pour me rendre d'Oviédo à Saragosse, je devais nécessairement profiter de quelques heures dans la capitale pour m'assurer s'il n'y existait pas comme à Paris, comme à Reims, comme à Bordeaux, comme à Lyon, comme à Dijon, comme à Nancy, comme à Besançon, etc., quelques pellagres sporadiques dans les hôpitaux! Je dis dans les hôpitaux! Non que je pense qu'il n'en existe pas dans la clientèle ordinaire, mais parce que c'est seulement dans les services publics qu'on peut les trouver facilement.

Aussitôt mon arrivée à Madrid, je me rendis à l'Hôtel-Dieu, puis à la Faculté de médecine, où je demandai tout naturellement le professeur de clinique, M. Santero. Comme il devait beaucoup tarder à venir, je laissai pour lui mes monographies sur la pellagre, et je reçus de M. Sanchez-Merino, inspecteur-général, l'autorisation écrite de visiter tous les hôpitaux.

En attendant M. Santero, je fus assez heureux pour rencontrer dans les salles son chef de clinique, le docteur de Cortejarena, et pour les visiter avec lui.

A l'hôpital de la Faculté et à l'Hôpital-Général, nous trouvâmes six pellagres, dont plusieurs n'étaient certainement pas aussi prononcées que celles des Asturies, mais qui ne pouvaient cependant laisser le moindre doute.

Voici, d'ailleurs, les notes textuelles de mon carnet :

Au n° 13 de la clinique, Asturien de 36 ans. Pellagre à chaque printemps, depuis plusieurs années, mais sans date précise, Peau presque généralement bronzée. Erythème léger, en desquamation, à la partie supérieure du sternum, à la face dorsale des mains, avec manchette fortement dessinée, et à la face dorsale des pieds. Bon appétit; diarrhée légère; vacillation, titubation; marche presque impossible; vertiges sans chutes.

Au n° 17 ou 27, homme de 60 ans, né à Madrid. Accidents cutanés, à chaque printemps, depuis vingt-six ans. Erythème en desquamation à l'aile droite du nez. Erythème considérable à la face dorsale des deux mains. Peau terreuse aux doigts; peau rosée à la région métacarpienne. Bracelet bronzé au poignet. Aucun trouble intestinal, aucun vertige, aucune titubation. Affaiblissement général.

Au n° 28, femme de 27 ans, n'ayant jamais mangé de maïs. Erythème des deux mains, pour la première fois le 20 mars. Partie terreuse, partie squameuse, partie rosée, partie croûteuse. Pas de travail possible sans souffrance vive. Malaise général, faiblesse générale, sans vertiges ni titubation. Aucun autre accident.

A l'*Hôpital-Général,* salle Notre-Dame de la Visitation, n° 21, femme de 42 ans,

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 13 octobre.

de la Galice, entrée le 21 avril pour une diarrhé considérable et rebelle. Erythème très marqué aux deux mains, au nez et au front. Vertiges, chutes soudaines, vacillation très prononcée. Lypémanie, idées de suicide. Mêmes accidents tous les printemps depuis douze ans. Cette femme a mangé assez souvent du maïs.

Hôpital-Général. Femme de 63 ans. Erythème des deux mains très marqué, affaiblissement intellectuel. Silence obstiné. Renseignements vagues.

Hôpital-Général. Homme de 62 ans. Peau bronzée; érythème douloureux du dos des mains, avec bracelet noir au poignet. Partie rosée, partie terreuse. Œdème des extrémités. Boulimie; diarrhée fréquente. Faiblesse considérable, sans titubation ni vertiges. Tristesse extrême, sans idée de suicide.

Ces notes sont trop courtes, Messieurs, vous le voyez, pour constituer des documents sérieux, mais elles suffisent pour formuler des diagnostics, et elles n'étaient recueillies qu'à ce titre. Si je vous les donne textuellement, c'est uniquement pour qu'elles puissent être rapprochées de celles qui ont été insérées dans le *Siglo médico,* et qui diffèrent des miennes, sans prouver toutefois qu'il n'y avait pas pellagre.

Je n'ai pas besoin, Messieurs, de vous assurer que sans la nécessité de quitter Madrid le soir même, je n'eusse pas manqué d'aller conférer avec le professeur Santero des faits intéressants que j'avais rencontrés dans son service.

Mais laissons de côté cet incident, et revenons sur quelques points où l'on peut trouver certaines différences entre les pellagres d'Espagne et celles de France et d'Italie.

L'érythème, par exemple, comme je vous l'ai déjà dit plus haut, est plus intense dans les Asturies qu'en Aragon, mais en Aragon même il est plus étendu au cou, sur la poitrine, sur le haut des bras qu'en France et en Italie; ce qui tient sans doute à ce que toutes ces parties sont moins couvertes, en raison des habitudes ou des nécessités du travail.

Néanmoins, l'érythème palmaire y est beaucoup plus rare que chez nous. M. Higinio qui a vu un très grand nombre de cas, ne l'a même jamais constaté, et pourtant, il n'est pas douteux qu'il ne se soit produit en Espagne, car on trouve dans Casal : « *in plantis pedum, vel palmis manuum.* »

Les aphtes et la stomatite scorbutique sont plus fréquents et plus développés en Espagne, qu'en France et en Italie.

La dysenterie, vous ai-je déjà dit, y est à peine observée, tandis que tous les ans vous en voyez de nombreux cas dans notre hôpital.

Quant aux suicides et aux violences, ils paraissent aussi beaucoup moins fréquents.

Enfin, la pellagre d'Espagne attaque comme la pellagre des Landes, plus souvent les femmes que les hommes. Ceux-ci, en effet, se bornent à ensemencer la terre, et partent ensuite pour couper les foins en Castille, en Estramadure, en Portugal.

Les femmes, au contraire, soignent les champs en mai et juin, exposées au grand soleil, travaillant de six heures du matin à sept heures du soir, très peu vêtues et très mal nourries.

. . . . . J'aurais bien désiré compléter mes documents sur la pellagre espagnole, par la visite de quelques grands asiles d'aliénés, afin d'y étudier, comme je l'avais fait en Italie, l'important problème de l'influence des affections mentales sur le mal de la rosa; mais les difficultés de temps, de langage et de communications s'y opposant, je revins avec le regret de n'avoir vu, dans mon voyage, aucun des établissements d'aliénés d'Espagne.

Pourquoi, me répétais-je souvent, pourquoi cette énorme diversité entre les différents asiles d'aliénés, sous le rapport du nombre des pellagreux?

Pourquoi les aliénés de la division des indigents sont-ils frappés, les aliénés de la division des pensionnaires étant partout et toujours épargnés?

Ces difficiles questions me préoccupaient beaucoup, et laissaient un grand doute dans mon esprit.

Résolu à m'éclairer encore, je m'empressai, aussitôt mon retour, de me rendre à l'asile de Clermont-sur-Oise, le plus nombreux établissement de France, où 43 pellagreux me furent présentés par les médecins en chef, MM. Labitte et Pain.

Parfaitement d'accord sur la nature de ces 43 cas, nous l'étions beaucoup moins sur la cause.

Mes savants confrères pensent, en effet, que « *dans les cas qu'ils observent, l'aliénation mentale, en contribuant à la débilitation de l'organisme, devient la cause du développement des symptômes pellagreux. Qu'elle n'agit pas comme cause spéciale, mais à la façon des mauvaises conditions hygiéniques sur lesquelles on a tant insisté dans l'étiologie de la maladie.* »

Quant à moi, je ne nie pas et n'ai jamais nié que l'aliénation pût être une cause de pellagre, en tant qu'aliénation ou en tant qu'affection débilitante.

J'ai dit seulement, et je dis plus affirmativement encore aujourd'hui que, le plus souvent, ce n'est pas l'aliénation par elle-même qui produit la pellagre, mais les conditions d'hygiène où se trouvent les aliénés indigents.

« *J'admets très bien,* disais-je dans ma dernière leçon, *qu'il n'y a aucune raison pour que les fous ne deviennent pas pellagreux, comme le deviennent les sujets ordinaires. Je trouve même qu'il y aurait* à priori *des raisons pour qu'ils le devinssent plus souvent. Mais les faits ont parlé, et tout raisonnement doit se borner à les suivre.* »

Eh bien, Messieurs, quels sont ces faits? Ce sont des faits statistiques d'une extrême rigueur. Je vous en ai déjà rapporté beaucoup, particulièrement dans ma troisième leçon, en revenant d'Italie. Mais la question est tellement complexe, et elle a pris surtout une telle importance et une telle clarté depuis la très intéressante lettre de M. Pain (UNION MÉDICALE du 18 juin), que je dois y revenir une dernière fois aujourd'hui.

Pour répondre à une demande de mon savant confrère M. Pain, disons d'abord que toutes les visites dans les établissements d'aliénés ont eu lieu à l'époque la plus opportune, c'est-à-dire du 15 avril au 15 juillet, et que toutes ont été faites avec les médecins en chef et adjoints, en examinant malade par malade, main par main.

Evidemment, cette revue ne peut permettre de constater que la présence ou l'absence de l'érythème. Elle ne peut permettre d'assurer que, parmi ces sujets sans érythème, ne se trouvent pas des pellagreux sans pellagre; mais c'est, à coup sûr, le seul mode d'enquête possible, et il a eu lieu ainsi, depuis trois ans, dans les asiles suivants :

ASILES D'ALIÉNÉS avec le chiffre de la population.	Population.	ALIÉNÉS INDIGENTS devenus pellagreux.	ASILES D'ALIÉNÉS avec le chiffre de la population.	Population.	ALIÉNÉS INDIGENTS devenus pellagreux.
			Report.	11,451	72
Aix	270	8	Lyon	721	7
Alençon	338	0	Lommelet	556	0
Aurillac	112	1	Leyme	434	0
Armentières	532	0	Maréville	1,206	4
Auxerre	378	0	Marseille	890	0
Bicêtre	960	0	Milan	144	0
Blois	508	0	Mont-de-Vesques	502	0
Bordeaux	452	0	Nantes	623	1
Bourcq	825	2	Niort	222	27
Brescia	120	0	Orléans	533	0
Cadillac	372	0	Pau	450	10
Caen	720	5	Pontorson	393	2
Châlons-sur-Marne	333	3	Quatre-Mares	460	7
Charenton	568	0	Rennes	400	0
Clermont-sur-Oise	1,300	41	Salpêtrière	1,491	0
Dijon	331	0	San Servolo	290	0
Dôle	240	0	St-Jean-de-Dieu	517	0
Fains	422	2	Saint-Dizier	334	0
Lafond	366	1	Stéphansfeld	725	0
La Charité (Nièvre)	568	3	Saint-Yon	820	1
La Senagra	585	0	Sainte-Gemmes	620	16
Le Mans	426	0	Turin	863	10
Lille	413	0	Venise	370	0
Limoges	312	6			
A reporter.	11,451	72	Total	25,015	157

NOTA. — Pour simplifier la composition de ce tableau, nous en avons supprimé la colonne des *aliénés pensionnaires devenus pellagreux;* cette colonne, en effet, porte *zéro* partout.

Les asiles d'Aix, Alençon, Bicêtre, Bordeaux, Cadillac, Caen, Charenton, La Charité, Dôle, Lafond, Le Mans, Limoges, Nantes, Marseille, Pontorson, Pau, Rennes, Leyme, la Salpêtrière, Stéphansfeld, sont les seuls que je n'ai pas visités moi-même. Les médecins en chef de ces établissements ont bien voulu faire une revue attentive de tous les aliénés indigents et pensionnaires, et m'adresser le résultat de leur examen.

Enlevons de cette liste Sainte-Gemmes, Clermont-sur-Oise et Niort, qui à eux seuls, possèdent 84 pellagreux, et il nous restera, pour 44 asiles, et pour 22,873 aliénés, 73 pellagreux, c'est-à-dire moins de trois pellagreux par mille aliénés.

Avant d'aller plus loin, remarquons, d'après les propos de MM. Pain et Labitte, « *qu'à Clermont, les recherches les plus exactes n'ont permis de constater dans la* » *population pensionnaire* (248) *aucun cas d'érythème, un seul dans les* 300 *indigents* » *qui habitent les colonies, deux dans les* 110 *femmes qui s'occupent des travaux de* » *blanchissage dans une des dépendances de Fitz-James. Si bien,* ajoutent MM. Labitte » et Pain, *que sur une population de* 1,300, *en voilà une moitié offrant trois cas* » *d'érythème, tandis que sur l'autre moitié de la population qui séjourne dans l'asile,* » *nous allons en constater* 38 *cas.* »

Le nœud gordien, Messieurs, ne se trouve-t-il pas tranché par ces paroles, rapprochées surtout des chiffres qui les précèdent?

Cette question si complexe vous paraît-elle maintenant autre chose qu'une question d'hygiène générale et d'alimentation?

Que voyons-nous, en effet, à Clermont?

Sur 1,300 aliénés, 248 sont des pensionnaires, dans de parfaites conditions de nourriture et d'hygiène, et pas un de ces pensionnaires ne devient pellagreux! 410 indigents sont dans de bonnes conditions de nourriture et d'hygiène, et trois seulement

deviennent pellagreux! 642 indigents sont dans de mauvaises conditions de nourriture et d'hygiène, et 38 deviennent pellagreux!

Même résultat à Sainte-Gemmes : 66 cas de pellagre, pour une période de quatre ans, sur un total de 1,287 aliénés, dont *pas un seul pensionnaire!* et notez bien ceci : diminution de la pellagre, en 1859, *sous l'influence du régime alimentaire, et particulièrement de plus abondantes portions de vin!*

Le problème est donc résolu, Messieurs, et je n'ai pas même besoin de vous en rappeler les termes, tant ils étaient déjà rigoureux et précis, à la dernière leçon, et tant ils deviennent absolus aujourd'hui.

La pellagre, dans les établissements d'aliénés, est aujourd'hui pour nous une question d'hygiène générale et d'alimentation, c'est-à-dire *une question de budget.*

M. Pain d'ailleurs avait sans doute bien prévu cette conclusion, car, après avoir déclaré, au commencement de sa lettre, que l'aliénation devient la cause de la pellagre, en contribuant à la débilitation de l'organisme, il ajoute, à la fin : « *Il est une* » *vérité qu'il faut avoir le courage d'énoncer, c'est que les budgets ont des rigueurs* » *à nulle autre pareilles, et que ceux qui répartissent* 1 *franc* 25 *cent. ou* 1 *franc* » 50 *cent. sur les besoins d'un aliéné, permettent des largesses que le prix de* 1 *franc* » *éloigne d'une manière absolue.* »

Eh bien, ce faible budget qui, d'après la lettre de Clermont, varie entre 96 cent. et 1 franc, ne peut-il expliquer seul la pellagre chez les aliénés indigents, comme il l'expliquerait des indigents non aliénés? Et quand nous voyons : 1° que dans les 47 asiles visités, il n'est pas un seul pensionnaire qui soit devenu pellagreux; 2° que sur ces 47 asiles, 27 sont complétement exempts de pellagre, même dans la section des indigents; 3° qu'enfin, d'après des statistiques inattaquables, on ne voit pas, dans les asiles de France et d'Italie, trois aliénés sur mille devenir pellagreux, on peut porter les conclusions suivantes :

La pellagre est très rare, en général, dans les asiles d'aliénés.

Lorsqu'elle s'y rencontre, elle doit être attribuée, soit à l'antériorité méconnue du mal, soit tout simplement aux mauvaises conditions alimentaires ou hygiéniques qui produiront, chez des aliénés pauvres, la *pella rosa,* absolument comme ils la produiraient chez de simples indigents non aliénés, soit, enfin, à d'autres conditions locales, latentes, et sur lesquelles la science n'est pas encore éclairée.

Si l'aliénation mentale était la cause de la pellagre, en contribuant à la débilitation de l'organisme, comment expliquer cette absence absolue d'érythème dans 27 asiles de France et d'Italie?

Ce n'est donc pas l'aliénation qui produit la pellagre, mais les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les aliénés.

J'avais prévu, d'ailleurs, ces résultats, Messieurs, en vous déclarant, l'an dernier, à propos de Sainte-Gemmes (p. 49), « *que cet asile devait le nombre exceptionnel de* » *ses pellagreux, ou à des conditions propres à l'établissement, ou à des conditions* » *propres au département,* » et en ajoutant (p. 50) : « *que si l'on remarquait, dans* » *quelques asiles, un certain nombre de pellagres qui parussent postérieures à l'en-* » *trée des malades, il y aurait lieu, dorénavant, d'examiner avec soin si cette par-* » *ticularité ne tiendrait pas à l'asile même, ou si, au contraire, elle ne serait pas* » *simplement due à une erreur de commémoratifs lors de la réception des malades.* »

Avant de visiter l'asile de Clermont, qui m'a ouvert tout à fait les yeux, et qui nous a fourni la solution définitive du problème, nous avions, d'ailleurs, devant nous, un fait analogue, infiniment curieux et bien propre à prouver que, dans un asile de simples indigents, il peut y avoir plus de pellagreux encore, relativement, que dans un asile d'indigents aliénés.

Vous vous rappelez, en effet, ces vingt-quatre pellagreux amenés, à notre leçon publique de 1861, de Montreuil où nous en avions laissé, en outre, onze autres dont le voyage eût offert trop de difficultés.

Vous vous en rappelez vingt-quatre autres, amenés du même établissement à notre leçon de 1862.

Aucun aliéné n'étant admis au dépôt, il fallait, de toute nécessité, réduire les hypothèses étiologiques à un retour de pellagre antérieure ou à une pellagre récemment produite depuis l'entrée dans l'établissement.

Malgré les grandes difficultés qui se sont souvent présentées pour établir rigoureusement la date et l'origine de la pellagre chez ces malheureux, on a pu voir cependant que, parmi ces pellagres, les unes étaient anciennes et les autres récentes.

Or, à quoi pouvaient être attribuées les récentes, celles qui prenaient naissance, au dépôt même?

L'administration était excellente; l'hygiène était satisfaisante; la nourriture paraissait plus saine et plus abondante que dans d'autres dépôts que j'ai visités à cette époque, et où l'on ne trouvait pas de pellagres.

J'avoue humblement que je ne pus m'expliquer ce chiffre exceptionnel de 30 à 40 pellagreux d'un dépôt dont la population n'atteignait pas 300, que par une idiosyncrasie particulière aux habitants des départements d'où provenaient les indigents, ou par des conditions hygiéniques insuffisantes.

Eh bien, quoique la nourriture m'ait paru meilleure et plus abondante, la propreté plus grande, les travaux des indigents en plein air aussi étendus et aussi bien ordonnés que dans neuf autres dépôts auxquels j'ai fait visite, je crois encore à l'insuffisance d'une partie des conditions hygiéniques de Montreuil, et à l'insuffisance de l'alimentation réglementaire, sur un certain nombre d'indigents plus affaiblis que les autres. Et ce qui confirme cette croyance, c'est que, cette année où les travaux agricoles de Montreuil ont encore été plus étendus, et où surtout les légumes frais ont été largement substitués aux légumes secs, je n'ai trouvé qu'une dizaine de pellagreux au dépôt, y compris ceux de l'année dernière, au lieu des 35 à 40 que nous observions précédemment.

Dans le même mois où nous rencontrions au moins *trente* pellagreux à Montreuil, dont la population ne s'élève pas à trois cents indigents, j'en trouvais seulement *dix-huit,* en tout, dans les dépôts de mendicité d'Albigny, Auxerre, Lunéville, Mâcon, Milan, Nancy, Padoue, Turin et Villers-Cotterets, qui renferment ensemble plus de trois mille indigents, et dont l'alimentation et les conditions hygiéniques générales sont certainement moins bonnes qu'à Montreuil.

Y aurait-il eu seulement dans ce dépôt une influence passagère, une de ces influences encore inconnues, qui font que les fièvres typhoïdes, le choléra, les dysenteries, les exanthèmes, règnent particulièrement avec intensité tantôt sur une région limitée, tantôt sur une région étendue d'un département, ou d'une province, ou d'un pays entier, sans qu'on puisse expliquer ces préférences?

C'était jusqu'à présent ma pensée; mais depuis ma visite de cette année au dépôt de Montreuil, et surtout depuis ma visite récente à l'asile de Clermont, où j'ai profité des importantes remarques de MM. Pain et Labitte, je suis convaincu qu'à Montreuil, comme à Clermont, la pellagre est surtout une *question de budget!*

Or, Messieurs, le remède est à côté du mal.

Vous connaissez les effets du *sublata causa!* quoi de plus facile à résoudre qu'une question de budget surtout quand on voit les médecins en chef de l'établissement de Clermont, le plus considérable de France, réclamer seulement 25 ou 50 centimes de plus, pour assurer aux aliénés indigents tout le confortable nécessaire!

Propagez, Messieurs, ces données salutaires, faites que les conseils municipaux et surtout les conseils généraux soient dûment informés de cette grave question d'hygiène, et en peu d'années la pellagre aura disparu des asiles d'aliénés et des dépôts de mendicité.

. . . . J'aurais eu, Messieurs bien d'autres considérations à vous développer, si mon heure n'était pas déjà dépassée. J'aurais pu surtout, pour vous donner une

juste idée de la fréquence de la pellagre nostras, pour vous lire les titres de toutes ces observations que vous voyez là sur la chaire, et qui m'ont été adressées par de laborieux et bienveillants confrères de tous les points de la France. Mais il vous suffira de vous rappeler les 14 cas observés cette année à l'Hôtel-Dieu de Reims pour être convaincus que la pellagre sporadique ne doit plus être rangée parmi les maladies rares, puisque notre hôpital, qui compte 200 malades en médecine, en a inscrit 14. C'est-à-dire que nous avons, cette année, plus de pellagres que de pneumonies, de pleurésies, d'endocardites, de dysenteries, etc., qui passent cependant pour des maladies communes.

Sans doute, nous devons faire une réserve à l'occasion de quelques malades qui nous ont été spécialement envoyés; mais ils sont beaucoup moins nombreux qu'on ne pourrait le croire, car trois seulement nous ont été directement envoyés par les médecins. Tous les autres sont arrivés dans nos salles et dans celles de MM. Du Val, Hannequin, Maldan, Doyen et Luton, comme des malades ordinaires et sans avoir été signalés spécialement.

Deux mots encore! De ce qu'à l'exception de la malade très aisée de Bouzy, dont il a été question au début, vous n'ayez vu parmi les pellagreux d'hôpital que des gens misérables, ne vous mettez pas dans l'esprit que les seuls indigents puissent être atteints! Les mots *mal di miseria* qui ont longtemps qualifié la pellagre, pourraient nous le faire croire; mais une fois entrés dans la pratique civile, vous serez bientôt détrompés. Déjà, l'an dernier, je vous ai montré et cité, contre cette hypothèse accréditée partout, plusieurs faits qui ne laissaient aucun doute. Cette année, j'en ai observé davantage, et plusieurs confrères m'ont aussi rapporté des exemples très concluants.

Pour moi, Messieurs, plus j'observe, et plus je demeure convaincu que la pellagre n'est pas une maladie rare chez les personnes aisées. Pourquoi donc reste-t-elle si souvent méconnue? Parce que, la plupart du temps, le seul signe caractéristique, la dermatose, ne causant aucune douleur, et diminuant à mesure que s'éloigne le printemps, les gens du monde prennent l'érythème pour une dartre, qui disparaîtra sans qu'il soit besoin de consulter.

Quant au traitement, il est resté aussi simple que ces années dernières. Cherchant surtout à prévenir le retour périodique du mal, nous avons continué à insister, dès la fin de l'hiver, sur les préparations de quinquina, sur de meilleures conditions hygiéniques, sur une alimentation plus fortifiante, sur plus de mesure dans les travaux fatigants, sur les précautions contre le soleil, etc., et, enfin, malgré le vin de quinquina, sur d'assez fortes doses de quinine prises aux repas, pendant la quinzaine correspondante à celle qui avait précédé, au dernier printemps, les accidents cutanés.

Je ne vous parle pas des bains purement aqueux, ou sulfureux, ou alcalins, selon les caractères variés de la dermatose; ni des douches chaudes ou froides, selon les caractères de la paralysie; ni de l'électricité; ni de la noix vomique, de la strychnine, de la brucine, etc., ni des modificateurs généraux qui nous ont paru avoir plusieurs fois produit d'heureuses modifications; car il a été question déjà de tous ces moyens au lit du malade, et il faudrait d'ailleurs passer en revue les accidents aigus, les accidents chroniques, et toutes complications spéciales qui surviennent pendant la longue durée de l'affection. Mais il est, contre les diarrhées si souvent rebelles des pellagreux, un moyen nouveau que je vous recommande, et qui paraît avoir été conseillé pour la première fois par le docteur Berthier, de Bourg, contre la diarrhée souvent incoercible des aliénés. C'est comme un aliment exclusif, la viande cuite, sèche et arrosée de vin ou de café. Vous avez vu, dernièrement encore, ce moyen réussir quand tous les autres avaient échoué.

En résumé, Messieurs, il résulte de cette leçon les principales données suivantes :

La pellagre est une affection diathésique, non contagieuse, caractérisée par l'appa-

rition isolée, simultanée ou successive d'accidents cutanés, digestifs et nerveux, qui se manifestent ou s'exaspèrent le plus souvent au printemps.

A l'état endémique, elle sévit cruellement dans plusieurs provinces d'Espagne, de France, d'Italie, et peut-être aussi dans d'autres contrées où elle reste encore méconnue.

A l'état sporadique, elle règne en France, et probablement aussi dans les autres pays.

Elle atteint toutes les classes de la société, et particulièrement les indigents.

Elle se présente le plus souvent sous forme chronique, mais quelquefois aussi sous forme d'une affection aiguë, ressemblant, au premier abord, aux affections typhoïdes.

Elle est très souvent accompagnée, et presque toujours suivie d'aliénation mentale.

Quoiqu'elle constitue un des états morbides les plus graves et les plus complexes, elle est cependant susceptible de guérison, même à une période déjà très avancée.

Les hypothèses sur le maïs, regardé comme cause exclusive de cette affection, doivent être absolument abandonnées.

Il en est de même de l'aliénation mentale considérée, dans ces derniers temps, comme une cause fréquente de la pellagre, et qui n'est certainement qu'une cause très rare.

Les cas de pellagre, observés dans certains asiles d'aliénés, doivent être rapportés à l'insuffisance de l'hygiène ou de l'alimentation, et nullement à l'aliénation.

La cause la plus fréquente paraît être la misère sous toutes ses formes, c'est-à-dire la misère physique et les misères morales.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 22 Juillet 1863.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LA TRANSFUSION DU SANG.

Au mois de décembre 1850, une jeune femme eut, pendant son accouchement, une métrorrhagie due à l'insertion du placenta sur le col; elle était sans mouvement et presque sans vie; pendant une heure et demie, tous les moyens ordinaires avaient été vainement mis en usage. M. Nélaton, en désespoir de cause, résolut alors de pratiquer la transfusion. L'un des internes de l'hôpital Saint-Louis, Charles Dufour, dont le Corps médical déplore la perte prématurée, n'hésita pas à donner son sang. La transfusion eut un résultat immédiat presque inespéré. La malade se ranima, le pouls se releva, la chaleur revint; au bout de deux jours, les mamelles commencèrent à se tuméfier, mais malheureusement une métro-péritonite fit périr la malade vingt et un jours après la transfusion.

Lorsque ce fait important fut communiqué à la Société de chirurgie, M. Larrey demanda que la transfusion, trop vantée autrefois sans doute, mais aussi trop dédaignée, fût l'objet de recherches nouvelles destinées à en établir la valeur pratique.

M. Oré vient d'entreprendre une double série de recherches historiques et expérimentales sur la transfusion du sang.

Le procédé de la transfusion directe de vaisseau à vaisseau n'étant pas applicable à l'homme, c'est au moyen d'une seringue que le sang doit être transfusé; or, comme il est difficile de faire une injection de liquide sans s'exposer à pousser en même temps quelques bulles d'air, il était nécessaire de savoir quelle est la quantité d'air qui peut, sans inconvénient, être introduite dans les veines; aussi M. Oré a-t-il d'abord étudié les effets des injections dans les veines, et en a fait le sujet d'un travail spécial.

Le mémoire sur la transfusion se compose de deux parties, l'une physiologique, l'autre pathologique.

C'est à partir de 1818, époque des travaux de Blondell, que la transfusion du sang fut faite d'une manière méthodique et dans un but parfaitement déterminé. Parmi les auteurs qui se sont occupés de ce sujet, on doit citer MM. Prevost et Dumas, Dieffenbach, Bischaff, Polli, Brown Séquard; enfin, en 1860, M. Nicolas soutint, devant la Faculté de médecine de Paris, une thèse très importante sur la transfusion du sang.

Des expériences, il résulte que le sang défibriné d'un animal peut être, sans inconvénient, injecté à petite dose dans les veines d'un animal de même espèce. Ces animaux, épuisés par une saignée préalable et plongés dans un état d'anéantissement qui serait mortel sans la transfusion, peuvent, par ce moyen, revenir à la vie; il suffit de leur injecter une quantité de sang bien inférieure à celle qu'ils ont perdue.

M. Oré a démontré, par des observations recueillies sur l'homme, l'utilité pratique de la transfusion; il en a réuni 79.

La transfusion a été pratiquée 10 fois pour des hémorrhagies traumatiques et a sauvé 5 malades.

Elle a été pratiquée 46 fois chez des femmes en couches, rendues exsangues par d'excessives pertes de sang, 38 malades se sont rétablies.

Quoique la transfusion ait donné un si bon résultat, M. Depaul est convaincu que les femmes opérées qui ont été guéries l'auraient été sans cela. Il ne faut pas oublier que les hémorrhagies des femmes en couches ont lieu de deux façons. Tantôt leur marche est aiguë, rapide, en quelque sorte foudroyante, et alors on n'a pas le temps d'agir; tantôt l'hémorrhagie est lente, et il est très rare qu'elle entraîne la mort.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Retenu par d'autres devoirs, l'auteur des *Causeries* n'a pu livrer à l'imprimerie son contingent hebdomadaire.

— Les établissements et institutions charitables existant dans le département de la Seine, en 1863, sont au nombre total de 144, dont 17 entretenus par l'État, 29 administrés par la direction générale de l'Assistance publique, et 98 soutenus par la charité privée.

Les établissements fondés ou entretenus par l'État sont : l'institution des Quinze-Vingts, la maison de Charenton, les institutions des Jeunes-Aveugles et des Sourds-Muets (celle-ci avec une succursale à Bordeaux pour les filles), les asiles de Vincennes et du Vésinet, l'Orphelinat et la Société du Prince-Impérial, la Maison Eugène-Napoléon, la Caisse des offrandes nationales pour les armées de terre et de mer, l'hôtel des Invalides, les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce, du Gros-Caillou, de Saint-Martin (anciens Incurables hommes) et de Vincennes.

— L'hôpital Cochin, au faubourg Saint-Jacques va, à son tour, recevoir des agrandissements notables; ce fait résulte du placard qui annonce que, le 30 de ce mois, il sera procédé, à l'Hôtel-de-Ville, à la mise en adjudication de sept lots de travaux montant à 232,570 fr. 06 c., pour y construire un nouveau service d'accouchements, par les soins de M. Vera, architecte de l'Assistance publique.

— M. le docteur Eugène Verrier, rue du Gindre, 1, prie ses confrères de ne pas le confondre avec un sieur Verrier, connu par ses réclames à la quatrième page des grands journaux, et avec lequel il n'a de commun que le nom.

— Bonne position de médecin à prendre dans le département de Seine-et-Oise. — S'adresser au bureau du journal.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 1er novembre, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, près de l'Hôtel-de-Ville.

L'entrée sera publique.

Ce même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu le Banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 126. **Mardi 20 Octobre 1863.**

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LES LÉSIONS CÉRÉBRO-SPINALES DIABÉTIQUES;

Communiquée à l'Académie des sciences, dans la séance du 12 octobre 1863,

Par le docteur Marchal (de Calvi).

On n'a considéré les lésions cérébro-spinales chez les diabétiques que comme pouvant donner lieu au diabète, tandis que, souvent, le rapport est inverse, le diabète produisant les lésions cérébro-spinales. La physiologie expérimentale ayant démontré que des lésions variées de l'axe cérébro-spinal peuvent occasionner le diabète, du moins la glycosurie, on a observé sous cette prévention, et toutes les fois que des lésions de ce genre se sont présentées avec le diabète, on les a regardées comme primitives, sans même se demander si, au contraire, elles ne pouvaient pas être consécutives et produites par la maladie sucrée, au lieu de lui avoir donné naissance. On voit là, une fois de plus, les effets de la dépendance et de l'asservissement de la médecine, qui, ne s'étant jamais appartenue et ayant été tour à tour chimique, mécanique, etc., reçoit aujourd'hui ses lois et ses directions de la biologie, surtout de la physiologie expérimentale.

L'habitude propre au petit organicisme de considérer la lésion organique locale comme le point de départ de l'état morbide, quand, au contraire, cette lésion en est l'aboutissant et l'expression, avait fait regarder aussi, avec Cheselden et Prout, l'anthrax diabétique comme primitif et donnant lieu au diabète, tandis qu'il n'existe pas

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Rentrée en Angleterre ; ses avantages ; innovation à réaliser. — La médecine et les médecins yankees. — Hydrothérapie nosocomiale. — Morts chloroformiques. — Les concours italiens. — Une coïncidence académique. — Contagion de la fièvre puerpérale. — La variole à Londres. — Infirmiers volontaires. — Nouvelles diverses. — Nécrologie.

Au *Student's number* qui, dans la Presse médicale anglaise, annonce et signale tous les ans le retour de l'année médicale scolaire, a succédé le numéro des *Introductory Addresses*, qui en réalise, en consacre l'inauguration. C'est celui des professeurs succédant à celui des étudiants. En effet, si celui-là s'adresse particulièrement aux élèves par l'indication des cours dans les Universités officielles et toutes les Écoles libres du Royaume-Uni, avec le jour et l'heure des leçons, le nom des professeurs, les matières de l'enseignement, et toutes les conditions d'examens et d'études, celui-ci ne sert pas moins efficacement les intérêts des professeurs. Consacré spécialement à la reproduction, à l'analyse et à l'appréciation des discours d'ouverture que l'un d'eux fait dans chacun des établissements auquel il est attaché, il en montre l'esprit, les tendances, parfois même les doctrines et la direction de leur enseignement. Et ces deux numéros successifs, quoique distincts et séparés, servent d'autant mieux les intérêts de l'enseignement général qu'ils représentent également, par leur réunion, ceux des maîtres et des élèves. Aussi voit-on ceux-ci, stimulés par cette impulsion salutaire

un seul exemple dans lequel ce rapport soit incontestablement établi, ainsi que je crois l'avoir prouvé dans un livre sur les accidents diabétiques qui est en cours d'impression.

En 1853, à l'occasion d'un fait d'éruption furonculeuse chez un diabétique qui était en même temps paraplégique et amaurotique, j'avais formulé la proposition suivante : « Il serait possible que le diabète produisît la paraplégie comme il produit l'amaurose; dès lors, il est essentiel d'examiner les urines des paraplégiques comme celles des amaurotiques. » (*Moniteur des hôpitaux,* 8 septembre 1853.) C'est, à ce que je crois, la première mention relative aux lésions cérébro-spinales produites par le diabète; mais je ne voudrais certainement pas affirmer qu'il n'en existe pas de plus ancienne.

Depuis cette époque, j'ai eu connaissance de cas nombreux de lésions cérébro-spinales évidemment produites par le diabète. Je ne puis, dans cette simple note, les rapporter en détail; mais j'espère que l'énoncé rapide auquel je suis forcé de me borner suffira pour exciter l'intérêt des praticiens.

Voici les faits :

I. — Un malade de M. Champouillon, le colonel Ch..., qui eut un sphacèle diabétique de deux orteils (*Gazette des hôpitaux,* 22 avril 1852), succomba, environ deux ans après, à une attaque d'apoplexie cérébrale. (*Renseignement fourni à l'auteur par M. Champouillon.*)

II. — Un malade de M. Kuechenmeister eut, en même temps que d'autres accidents diabétiques, des attaques apoplectiformes avec perte momentanée de connaissance et affaiblissement des mouvements de la langue occasionnant de la difficulté dans l'articulation des mots. (Fritz, *Archives générales de médecine,* février 1858.)

III. — Le sujet d'une observation de M. Ménestrel, le docteur de Soula, diabétique, éprouva une congestion cérébrale qui le fit tomber sans connaissance dans sa chambre et lui laissa un fourmillement dans la main droite et une faiblesse dans les jambes, cela un peu plus d'un mois avant le développement d'un phlegmon diffus gangréneux à la nuque qui l'emporta. (L'Union Médicale, 29 novembre 1856.)

IV. — Dans un premier cas de M. Le Bret, le malade accusait des fourmillements répétés aux pieds et de la paresse de la vessie; il présentait, en outre, une rétraction

---

de la Presse, accourir dès le 1er octobre avec une ponctualité plus rigoureuse que dans nos lycées, et se réunir ainsi partout le même jour et à la même heure dans tous ces divers établissements, petits et grands, civils et militaires, à Londres comme à Aberdeen et à Birmingham, à Edimbourg en même temps qu'à Dublin, pour reprendre le cours de leurs travaux d'étude. Selon la juste remarque de M. Courty, ils gagnent ainsi sur nous un mois des plus propices aux études anatomiques, en évitant le danger de les poursuivre trop avant dans l'été.

Rien de notable à signaler cette année dans ces *Introductory Addresses,* si ce n'est l'attrait particulier que le professeur Reynolds, au Collége de l'Université, a su donner à la sienne par une forme facétieuse et amusante. Sous les types de *Cyrus Girouette, superficialis l'Empressé, Chemicus Profondus, Orbicularis Bonhomme et Longitudinalis,* il a peint les travers de certains élèves d'une manière saisissante, et a obtenu ainsi un grand succès en produisant une impression profonde sur son auditoire. Le docteur Pavy à l'hôpital Guy, et M. Sydney Jones à Saint-Thomas, ont profité de l'occasion pour faire écho aux vivisecteurs français, et blâmer comme eux le zèle indiscret de la Société anglaise pour la protection des animaux. Toutes les autres n'ont guère sorti du thème des conseils et des avertissements paternels qu'elles prennent habituellement, excepté celle de M. Paget à St-Barthélemy, qui s'est fait remarquer en montrant que l'application soutenue au travail est plus que le génie et tous les mérites particuliers, le secret certain d'arriver au succès, aux places et aux honneurs, et de conquérir la considération du public et celle de ses confrères.

Mais ce qui est remarquable, c'est l'ensemble empressé et uniforme de cette rentrée en Angleterre. A le voir d'ici, on croirait qu'un ordre supérieur, un ordre de la Reine le dirige, tandis qu'il n'en est rien. Toutes ces institutions pour l'enseignement médical jouissent au contraire d'une liberté parfaite et d'une complète indépendance; d'où il semble qu'elles pui-

invincible des tendons fléchisseurs qui fixait deux doigts dans la paume de la main droite et un doigt dans celle de la main gauche. Ce malade eut ensuite des eschares gangréneuses aux orteils. (*Observation inédite communiquée à l'auteur.*)

V. — Un second diabétique de M. Le Bret eut des vomissements répétés, un trouble notable de la vision, des sifflements dans les oreilles, des vertiges, un défaut de coordination des mouvements dans la marche, une grande inquiétude et une extrême fatigue dans la vue par suite du mouvement des passants et des voitures; accidents qui s'amendèrent sensiblement sous l'influence du régime anti-diabétique, ce qui prouve leur subordination au diabète. (*Ibidem.*)

VI. — Un troisième diabétique de M. Le Bret se sentait souvent étourdi comme par une congestion cérébrale passagère. (*Ibidem.*)

VII. — Une dame âgée de 60 ans environ, diabétique, suivant mal son régime, avait des vertiges et de l'ambliopie ; elle mourut d'un anthrax à la nuque. (*Cas communiqué à l'auteur par le professeur Leudet, de Rouen.*)

VIII. — Un malade de M. Garrod eut une gangrène de la jambe et un écoulement purulent par l'oreille; à l'autopsie, on trouva une quantité considérable de pus sur les membranes du cerveau. (*British med. Journ.*, 18 avril 1857.)

IX. — Le sujet de mon troisième cas d'accidents gangréneux diabétiques était paraplégique et amaurotique. Le traitement anti-diabétique amena quelque amendement dans la paraplégie. (*Moniteur des hôpitaux*, 8 septembre 1853.)

X. — Un diabétique que je suis depuis quatorze ans, pouvant encore, mais faiblement, exercer le coït, éprouvait, chaque fois qu'il s'y livrait, un violent afflux de sang à la tête, avec douleur subite et atroce à la nuque et chaleur brûlante au front. Il était obligé de se lever précipitamment pour plonger la tête dans de l'eau froide. Ce diabétique a eu des hémorrhagies spermatiques pendant le coït, et aujourd'hui, dans l'érection, la verge est fortement courbée sur sa face antérieure, *en trompette*, comme il dit plaisamment. On voit que les lésions des fonctions génitales chez les diabétiques ne se bornent pas à l'affaiblissement.

XI. — Dans un premier cas de M. Dionis des Carrières, il y eut perte de la sensibilité et de la chaleur dans les deux premiers orteils de chaque pied et aberration de la tactilité à la plante des pieds : le malade, sur un plan uni, sentait comme s'il avait

---

sent bien mieux les éléments de cette activité, le mobile de leur exactitude dans cette constitution libre, distincte, séparée, que dans une loi commune. Obligées de se suffire pour subsister, elles trouvent dans cet impérieux besoin de conservation un stimulant bien plus efficace pour l'accomplissement de leurs devoirs et l'exécution rigoureuse de leurs Statuts, que celles qui sont soutenues, entretenues par des secours étrangers. L'analogie, la similitude de leurs intérêts réciproques est un motif d'émulation entre elles pour réaliser le plus de perfectionnements dans leur administration comme dans leur enseignement ; émulation à laquelle les professeurs prennent d'autant mieux part qu'ils sont amovibles et ont tout intérêt à entrer dans cette voie d'amélioration et de progrès. Une noble rivalité en résulte entre ces Écoles, une lutte constante, j'allais dire une guerre, — guerre progressive, bien entendu, — pour obtenir le plus de succès et attirer par là le plus grand nombre d'élèves. Chaque professeur n'aborde ses collègues en ce moment que par cette invariable interrogation : *How many entries?* Avons-nous beaucoup de rentrées ? Et le doyen de s'informer également près d'eux de tel élève qui manque à l'appel pour savoir dans quelle autre École il est rentré. C'est ainsi que ce stimulant de l'intérêt particulier, de l'individualisme dont la force est si grande en Angleterre, joint au formalisme non moins puissant qui l'accompagne, fait le succès de toutes ces institutions privées. Aidées par la Presse, elles lui rendent le prix de ses bienfaits par de bons travaux et des annonces, et se servent, se soutiennent ainsi réciproquement.

A défaut de ces Écoles libres, il y a en France l'enseignement particulier qui en tient lieu. Pourquoi donc la Presse ne l'encouragerait-elle pas aussi en publiant au commencement de chaque semestre un tableau général de tous les cours publics et privés qui, surtout à Paris, se font dans les hôpitaux, à l'École pratique et dans les amphithéâtres particuliers ? Ce serait aider utilement les tentatives, les efforts de ces nombreux professeurs qui se livrent à l'ins-

marché sur un tissu de petites cordes à larges mailles. Précédemment, il avait éprouvé les troubles les plus singuliers de la vue. Il eut aussi des douleurs aux membres et aux lombes, des phlyctènes, des eschares, des ulcères, des nécroses, une exfoliation du tendon d'Achille, un sphacèle de l'aponévrose plantaire, etc. C'est un des cas qui montrent de la manière la plus frappante la terrible influence de la diathèse diabétique (créée par le diabète) sur tout l'organisme. (*Monit. des hôp.*, 5 et 7 mai 1857.)

XII et XIII. — Déjà Bardsley avait noté, chez deux diabétiques, le refroidissement, la lividité et l'insensibilité des extrémités des doigts et des orteils : symptômes que l'on est conduit nécessairement à regarder comme paraplégiques. (*Medical reports of cases*, 1807.)

XIV. — Un diabétique, observé par M. Lecadre (du Havre), éprouva subitement une vive douleur au cou qui s'étendit au rachis, et fut rapidement paralysé de tout le corps; il mourut asphyxié par suite du défaut d'action des muscles respirateurs. (*Cas inédit, communiqué à l'auteur.*)

XV. — Dans un cas de M. Delpech, médecin des hôpitaux, un diabétique, âgé de 69 ans, qui avait eu, quatre ans auparavant, un énorme anthrax dans la gouttière vertébrale, mourut d'une paralysie générale progressive. (*Ibidem.*)

XVI. — Un cultivateur, diabétique, est atteint d'un phlegmon diffus violent de la main et de l'avant-bras, avec ulcérations comme par un emporte-pièce, et, au moment où l'accident externe, si grave, si menaçant, est presque guéri, éprouve une grande faiblesse des extrémités inférieures; il s'affaisse dès que ses pieds touchent le sol; bref, il succombe en peu de jours à une paralysie ascendante qui gagne les muscles respirateurs. (*Communiqué à l'auteur par M. Dionis des Carrières.*)

XVII. — Une diabétique, atteinte d'abcès sous-périostiques et d'abcès intra-musculaires, avait des accès de délire tranquille et parfois de l'agitation. Sur la fin, les accidents cérébraux augmentèrent au point qu'on fut obligé de la placer dans une maison de santé spéciale, où elle mourut. (*Communiqué à l'auteur par M. Richet.*)

XVIII. — Un diabétique, âgé de 55 ans, qui mourut à la Maison municipale de santé avec un abcès gangréneux de la partie inférieure de la jambe et un *ecthyma cachecticum*, éprouva aussi un trouble notable des facultés intellectuelles, c'est-à-dire une lésion du centre cérébral. (*Communiqué à l'auteur par M. Demarquay.*)

---

truction de la jeunesse, et, en établissant un lien de plus entre la Presse et l'Enseignement, cette innovation servirait bien mieux les intérêts des maîtres et des élèves que ces annonces isolées, demandées, passant à peine sous les yeux des intéressés, auxquels on fournirait par là, au contraire, un *memento* utile, indispensable surtout aux étudiants étrangers.

J'ai déjà prêché l'imitation de cet exemple avec plus de confraternité que de succès. Il n'est pas à la mode, dont nous sommes esclaves, et personne ne veut innover. Mais qu'un journal en tente la réalisation, et aussitôt tous les autres l'imiteront. Aussi ne me lasserai-je pas de le signaler jusque-là comme tous ceux qui, à l'étranger, peuvent offrir intérêt à être connus et profit à être imités.

Nous n'en citerons aujourd'hui d'Amérique que pour les faire éviter. Malgré les horreurs de la guerre et les trop nombreuses occasions qu'elle offre aux hommes de l'art pour le perfectionner, on ne vante guère, comme méthodes nouvelles, appareils inédits, que des contrefaçons imparfaites de procédés bien connus ici. Telle l'amputation de la cuisse à un seul lambeau antérieur par M. Church, et l'appareil en caoutchouc vulcanisé pour les fractures des mâchoires beaucoup plus compliqué que celui en gutta-percha de M. Morel-Lavallée. Et pourtant ce n'est pas que les cas manquent pour exercer leur génie inventif et leur talent, car, dit l'*American med. Times,* plus de 300,000 hommes ont déjà été le prix de la guerre par blessures ou maladies, sans que l'on puisse encore prévoir la fin du sacrifice.

S'ils abandonnaient seulement leurs détestables préjugés de couleur et de race dans ces douloureuses et solennelles circonstances pour voler indifféremment au secours des noirs et des blancs. Mais non; suivant le même journal, on trouve à peine des chirurgiens pour les régiments de nègres, tandis que les officiers y abondent. C'est que beaucoup de ces chirurgiens, par leur défaut d'éducation et de connaissances, sont indignes de ce nom; car, en

XIX. — L'an dernier (1862), je fus appelé auprès de la belle-mère d'un pharmacien qui venait d'être frappée d'une attaque d'apoplexie, avec perte absolue de connaissance. Je m'enquis des antécédents. Depuis longtemps, la malade buvait et urinait surabondamment, et elle avait eu, à plusieurs reprises, de nombreux furoncles. On fut très frappé de me voir rechercher ces symptômes auxquels on n'avait attaché aucune signification, ainsi que du rapport que j'établis entre le diabète, dont ils attestaient la longue préexistence, et l'apoplexie.

XX, XXI et XXII. — Dans trois cas rapportés par le professeur Leudet, de Rouen (*Comptes rendus et Mémoires de la Société de biologie*, t. IV), celui de la femme Taupin, celui de la femme Houssard et celui de la dame Lég.., j'ai lieu de croire que les accidents cérébraux furent consécutifs, et non pas primitifs et cause du diabète, comme on l'a pensé. La femme Taupin, quatre ans ans avant les accidents cérébraux, avait eu une nécrose des os nasaux à l'occasion d'une cause locale insuffisante, ce qui doit faire admettre l'existence d'une cause générale antécédente, soit, en l'absence de toute autre diathèse, la disposition aux inflammations gangréneuses que crée le diabète, ou diathèse phlogoso-gangréneuse diabétique. De plus, et voilà qui est extraordinaire et saisissant, il y eut, chez cette femme, ulcération de la cornée et fonte de l'œil, précisément comme chez ces animaux que Magendie rendait diabétiques sans le savoir en les nourrissant de sucre exclusivement. Par une exception bien rare, la médecine, à l'occasion de ce fait si curieux de M. Leudet, avait oublié le mot d'ordre de la physiologie expérimentale, car c'est ici que le rapport entre ce fait pathologique et la donnée expérimentale est signalé pour la première fois. La femme Houssard avait perdu depuis longtemps toutes les dents par suite d'une inflammation fongueuse des gencives, affection qui est un des accidents les plus communs du diabète, et par conséquent elle était diabétique depuis longtemps lorsque les accidents cérébraux survinrent. Enfin, la dame Lég.. eut, en dernier lieu, une gangrène humide du pied, genre d'accident qui suppose une longue durée du diabète, et par conséquent aussi celui-ci devait exister antérieurement aux accidents cérébraux.

Ce qui, très naturellement, sinon légitimement, a induit le savant observateur à regarder les accidents cérébraux comme consécutifs, dans les cas dont il s'agit, c'est que les symptômes réputés caractéristiques du diabète, soif, diurèse, ne se manifestèrent qu'après les accidents cérébraux. Mais l'histoire du diabète regorge de ces cas

---

n'exigeant pas la moindre instruction préliminaire des étudiants, dit encore ce journal, nous mettons nos diplômes à la portée des plus ignorants et des plus incapables. Les faibles connaissances exigées dans les écoles pour conférer les grades appellent plutôt qu'elles éloignent les plus mauvais étudiants et même ceux qui ne le sont pas du tout. Comme conséquence, des milliers d'ignorants et même des gens immoraux, en satisfaisant aux conditions prescrites, sont investis du titre de docteur en médecine et des priviléges qu'il confère. Chaque session des colléges en augmente ainsi le nombre, et, dès lors, le dit-on populaire n'a plus rien que de juste et de vrai : « *He is good for nothing else but to become a doctor!...* » Il n'est bon qu'à devenir docteur. Quelle réprobation plus éclatante que cette flétrissure publique du système américain ?

A l'appui de cette assertion, voici d'ailleurs un fait entre autres qui en confirme la vérité. Le docteur Baüer, inspecteur sanitaire à Brooklin, ayant reçu un certificat de décès émaillé de fautes d'orthographe et de grammaire, refusa de le reconnaître comme valable par ce motif que l'auteur, qui montrait si peu d'instruction, ne pouvait être un vrai médecin. Une enquête faite à ce sujet par le coroner, tout en justifiant les prévisions du docteur Baüer, montra aussi que, quoique charlatan, l'auteur n'en était pas moins un médecin légalement reçu par une école éclectique autorisée. A quels signes donc reconnaître les bons des mauvais, sinon par leurs actes ?

C'est à ce point que, dans une grande ville comme New-York, la première de l'Amérique du Nord par son étendue et son commerce, on y est si peu soucieux de l'hygiène et de la santé publique, qu'il n'y existait pas même un inspecteur de la salubrité. Sales et mal entretenues, les rues y sont marquées de tous côtés par des *tueries*, pour ne pas dire des abattoirs, qui sont autant de foyers d'infection. 223 existent ainsi où 4,500 bœufs et 13,000 moutons,

dans lesquels le diabète ne se montre que tardivement, soit spontanément, soit à l'occasion d'une complication, et ce n'est pas sans motif que nos devanciers, notamment J.-P. Frank, admettaient un *diabetes decipiens*, diabète *trompeur*, ou diabète *latent*, qui existe pendant de longues années sans se révéler, pour éclater tout à coup avec plus ou moins de violence. Règle générale, le diabète date de longtemps lorsqu'on le reconnaît. Le savant M. Landouzy en a été frappé, et, de mon côté, j'en suis bien convaincu, aujourd'hui que j'ai observé ou analysé environ deux cent cinquante cas de diabète, dont je rapporte plus de la moitié dans l'ouvrage sur les accidents diabétiques dont j'ai parlé.

XXIII. — Un jeune écrivain qui a déjà rendu de bons services à la science, notamment dans cette question du diabète, M. Fritz, en son travail intitulé : *Du diabète dans ses rapports avec les maladies cérébrales* (*Gazette hebdomadaire*, 1859), rapporte un fait dont il ne saisit pas le véritable caractère, et qui se présente comme le plus frappant exemple d'une lésion cérébrale subordonnée au diabète. Une femme de 38 ans, diabétique depuis sept ans, éprouve tout à coup des accidents cérébraux et meurt rapidement. A l'autopsie, on trouve « une ulcération superficielle couverte de détritus sanieux, entre la partie postérieure de la couche optique gauche et les tubercules quadrijumeaux, à fond ramolli et semé de foyers d'apoplexie capillaire. » Ici la préexistence du diabète est hors de doute; il est antérieur de sept ans aux accidents cérébraux. Cela ne suffit pas à éclairer l'observateur, qui est pourtant un esprit sagace, rompu à l'*analyse pathogénique*, habitué à chercher le fond des choses et à demander aux faits leur raison d'être. Pourquoi? Parce que, fidèle à la consigne de l'expérimentalisme, il cherche dans les lésions cérébrales des causes du diabète, ou mieux de la glycosurie, et, dominé, maîtrisé par la donnée expérimentale, ne voit pas la chose la plus simple, qui s'offre d'elle-même à sa raison, savoir, que les lésions cérébrales peuvent aussi bien être l'effet du diabète.

En résumé, et à supposer que quelques-uns des faits ci-dessus soient discutables, il ne demeure pas moins établi que le diabète peut agir sur l'axe cérébro-spinal à la manière de la goutte. Quant à celle-ci, je viens encore de voir un homme atteint d'un ramollissement hémorrhagique de la protubérance auquel il a succombé dans les vingt-quatre heures, et qui, peu de jours auparavant, se réjouissait de n'avoir pas eu depuis

---

veaux et porcs sont sacrifiés chaque semaine sans la moindre précaution pour l'hygiène ni la santé des voisins. Cette omission grave vient seulement d'être réparée par la nomination de M. Boole qui va promptement faire disparaître, sans doute, toutes ces causes d'insalubrité.

Ne trouvant donc que de mauvais exemples à prendre dans son pays, le docteur Lee, de Philadelphie, est venu en chercher de meilleurs en Europe pour les reporter à ses compatriotes. C'est ainsi que, dans le compte rendu de son excursion en Italie, il décrit, avec un étonnement mêlé d'admiration, le nouvel hôpital militaire de Vérone, contenant 1,500 lits, et pourvu d'un système complet d'hydrothérapie. La chose en valait la peine, elle est encore assez rare pour cela. En Angleterre, rien de semblable n'existe, et c'est une humiliation pour la science, une disgrâce pour la profession, dit le *British med. Journal*, que la négligence complète dans laquelle les médecins et chirurgiens des hôpitaux laissent, en général, cette méthode de traitement par l'eau dans ses différentes applications. Parce que Priessnitz et d'autres charlatans comme lui ont choisi ce très excellent remède, la profession a renfrogné le nez dessus. Le terme d'hydrothérapie est un terme de reproche et de mépris parmi nous.... On voit que nous sommes plus avancés que les Anglais, sous ce rapport. Si l'hydrothérapie n'est pas encore très répandue dans nos hôpitaux, elle est très bien vue en ville de même que les hydropathes, surtout ceux qui l'appliquent avec intelligence et probité.

Il n'y a pas ainsi que de bons exemples à suivre dans les hôpitaux anglais. Deux nouveaux cas de mort par le chloroforme : l'un arrivé le 23 septembre, à *London Hospital*, l'autre, le lendemain, à *St-Georges*, en sont une nouvelle preuve. Mais il y en a tant maintenant que l'on y fait à peine attention, et depuis les révélations de M. Demarquay sur ce sujet et celles plus récentes de M. Courty, il n'y a pas lieu davantage de s'en étonner. Quand on emploie

longtemps d'attaques de goutte articulaire. Du reste, le diabète, dans sa variété la plus commune, ne se distingue pas de la goutte, ou, plus explicitement, n'est pas autre chose que la goutte dans le sang. La goutte, le rhumatisme, la gravelle acide, les dartres, sont des manifestations congénères de la grande diathèse urique.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA COLIQUE SÈCHE ;

Par M. le docteur CHABASSU, chirurgien principal de la marine.

Deux opinions contraires se sont produites sur la question si controversée de l'identité et de la non-identité de la colique sèche et de la colique saturnine. Les partisans quand même de la colique de plomb ont raison de revendiquer en sa faveur de nombreux cas de prétendues coliques sèches qui empruntent tous leurs caractères à la colique saturnine sans qu'ils soient pour cela autorisés à nier presque l'existence de la colique végétale. Leurs adversaires sont à leur tour tombés dans une exagération semblable. Ils ne se sont pas contentés de démontrer la légitimité de la colique sèche en tant qu'espèce nosologique parfaitement distincte et indépendante de tout autre affection, en dépit d'une certaine analogie symptomatique plus apparente que réelle. Ils sont allés beaucoup plus loin. Ils ont restreint l'affection plombique à un trop petit nombre de cas, en l'enfermant dans un cadre étiologique trop étroit et par suite nécessairement incomplet.

Toutefois, ce débat scientifique a eu son côté utile. Il a appelé l'attention des observateurs; en particulier, des médecins de la marine, sur ce sujet important de la pathologie intertropicale; aussi plusieurs d'entre eux, et des plus recommandables, ont déjà jeté quelque jour sur cette question, et je vais essayer de marcher sur leurs traces.

A peine ai-je besoin de dire que la colique sèche ou colique végétale est une maladie propre aux pays chauds; elle est même plus commune aux régions équatoriales qu'aux régions tropicales, parce que ses conditions génératrices sont plus actives vers l'équateur que vers les tropiques. La colique sèche est une maladie endé-

---

avec tant de profusion un moyen si dangereux, il doit nécessairement arriver des accidents, et il en arrive.

De même de la loi sur les concours en Italie. En favorisant l'injustice sinon la corruption des juges, elle la détermine, comme le dernier concours de Palerme en a encore offert l'exemple. Il s'agissait d'une chaire de pathologie générale, et l'on sait que, en fait de généralités, nos confrères italiens, comme les Espagnols, sont passés maîtres et n'ont rien à envier, à cet égard, à nos plus habiles et féconds discoureurs du Midi. Le concours a donc été très brillant. 8 jeunes et vigoureux athlètes y ont pris part, mais d'une manière différente : *per esami e per titoli,* et ceux qui se sont livrés aux épreuves orales, bien que le résultat en ait été *splendido* pour Salemi et *splendidissimo* pour Vassallo, dit l'*Imparziale*, n'en ont pas été mieux récompensés. C'est Corradi, candidat muet, qui a été nommé; ce qui revient à dire ici comme dans l'*Évangile* : Les derniers sont les premiers.

Que l'on accueille et que l'on nomme, sans concours, un médecin célèbre qui a fait ses preuves dans l'enseignement comme le docteur Maggiorani, récemment expulsé de Rome, où il était professeur et médecin de l'Ambassade française, ainsi que vient de le faire l'Université de Palerme, très bien, chacun applaudira à un tel acte; mais réunir des candidats d'égal mérite par leurs titres antérieurs, et après avoir soumis les uns aux épreuves si pénibles d'un concours public, adjuger la place à ceux qui n'ont rien dit, c'est se moquer, par une amère dérision, des concurrents aussi bien que du concours en en faussant les résultats. Aussi, les concours en médecine, qui, depuis l'unité à demi-réalisée de l'Italie, paraissaient devoir ainsi redonner une nouvelle impulsion à la médecine italienne et être la source d'un nouvel éclat pour elle, par le grand nombre de chaires existantes et la faculté pour tous les

mique des pays chauds; on ne la rencontre pas ailleurs. — En nosographie il faut la classer parmi les névroses de la vie végétative et la définir une névrose intestinale ayant son siége dans le plexus solaire et ses branches.

On ne saurait la confondre avec la colique saturnine, qui est la forme la plus simple de l'empoisonnement par le plomb.

En effet, la colique sèche en diffère par la nature de sa cause, tandis que la colique des peintres doit sa génération au métal dont elle porte le nom, ce qui la classe dans la famille des empoisonnements par les substances minérales. La colique sèche, au contraire, est produite par les variations brusques de l'atmosphère, exerçant particulièrement leurs effets sur le système nerveux abdominal chez les individus dont la constitution est notablement appauvrie, soit par une longue habitation dans les pays chauds, soit par des causes antérieures promptement débilitantes, telles, par exemple, qu'une maladie grave, un tempérament peu sanguin, des excès, des fatigues exagérées, etc., etc. Ainsi donc, une constitution anémiée, voilà le fondement idiosyncrasique; une variation brusque de l'atmosphère surprenant l'organisme, surtout quand celui-ci se présente à l'action de la cause atmosphérique, dans certaines conditions accidentelles que je déterminerai plus loin, voilà la cause efficiente. M. Chappuis, médecin en chef à la Guyane, a constaté que la colique sèche attaque bien rarement les sujets qui ne sont pas anémiques. Mes observations sont en tous points conformes. Je ne me rappelle pas avoir vu une seule fois la colique végétale frapper un individu qui ne fût déjà plus ou moins anémié. Cela se conçoit, puisque cette maladie appartient à la famille des névroses. Tout le monde sait aujourd'hui que l'anémie est une source puissante de névrose, qu'un sang pauvre appelle le dérèglement du système nerveux, et l'on s'explique ainsi pourquoi la colique sèche s'adresse particulièrement aux sujets anémiés.

D'un autre côté, remarquons que cette maladie est on ne peut plus rare dans les pays intertropicaux, pendant la saison sèche, parce que les variations atmosphériques y sont beaucoup moins fréquentes que dans la saison pluvieuse, qui est la saison des grains. On se demandera sans doute comment les variations brusques de l'atmosphère, qui sont des causes si communes de maladies phlegmasiques, deviennent pareillement causes de maladies nerveuses? Cela tient à des conditions idiosyncrasiques différentes. En effet, sous l'influence de ces mêmes causes, un tempérament

---

médecins du royaume d'y aspirer, ne seront-ils que lettre morte, tant que la loi Cazati ne sera pas abrogée?

Au dernier Congrès de Bristol comme à celui de Rouen, il s'est agi de la résection du genou; mais ce n'est pas, comme ici, par un seul fait que M. Clarke a convaincu ses auditeurs de l'utilité de cette opération si rarement encore pratiquée en France. Il l'a justifiée par un relevé de 66 faits, dont 54 ont été recueillis dans les principaux journaux anglais des trois dernières années. Sur ce nombre, il y a eu seulement 5 décès, dont 1 à la suite de l'amputation consécutive, faite avec succès dans 5 autres cas. C'est donc 44 succès obtenus d'emblée et dont le Mémoire fournit les détails. (*British med. Journal*, 26 septembre 1863.) On en voit mieux par là les résultats et la fréquence de son exécution en Angleterre, et c'est ainsi que les journaux en rapportent très souvent de nouveaux exemples.

Une épidémie de fièvre puerpérale à Constantinople a permis au docteur Mühlig d'en constater la contagion d'une manière très probante. Sept femmes accouchées successivement par la même sage-femme, contractent cette maladie et en meurent, tandis que trois autres dames qu'elle devait assister également à la même époque, ayant renoncé à ses soins, par ce motif et sur le conseil de ce médecin, n'ont pas été atteintes. Il a vu ainsi la maladie s'attacher, pour ainsi dire, au pas de cette sage-femme, comme ce fait avait déjà été constaté par d'autres observateurs, et les détails qu'il a donnés à cet égard à la Société de médecine, consignés dans la *Gazette médicale d'Orient* (septembre 1863) sont intéressants et convaincants tout à la fois.

Celle de variole, qui sévit à Londres depuis le commencement de l'année, est en décroissance régulière. Dans les quatre semaines d'août, les décès par cette cause sont graduellement tombés à 49, 45, 39, 31, et, dans les deux premières de septembre, à 29 et 28. On peut

sanguin, riche, plastique, donnera naissance à une maladie inflammatoire; un tempérament pauvre en cruor, à une maladie nerveuse, à une névrose. C'est ce que l'observation nous montre chaque jour. Si maintenant on se demande pourquoi, chez un tempérament appauvri, les variations de l'atmosphère produisent, dans les pays chauds, une névrose abdominale préférablement à toute autre, c'est que, dans ces pays, les organes abdominaux jouent un rôle prépondérant et sont, par suite de cette suractivité fonctionnelle, plus exposés aux altérations morbides. On le sait, la pathologie abdominale, soit phlegmasique, soit nerveuse, domine dans les pays intertropicaux; elle rend donc parfaitement compte de l'irritabilité de ces organes et justifie ainsi la fréquence de la colique sèche dans ces contrées. Il suit de tout cela que, si par des circonstances éventuelles, l'organisme va pour ainsi dire au devant de l'action des causes génératrices de la névrose abdominale, telles que, par exemple, une excitation quelconque qui élève momentanément la température du corps et rend plus marqué le contraste de l'air froid du grain; des vêtements mouillés; des excès digestifs ou toute autre cause adjuvante; la névrose intestinale rencontrera, dans ce concours de causes morbifiques, toutes les conditions propres à en favoriser l'explosion, comme nous avons eu occasion de l'observer maintes fois. Ce n'est pas tout. L'électricité atmosphérique, si intense dans les régions équatoriales, ne me paraît pas être étrangère à la génération de la colique sèche. J'ai vu cette maladie éclater pendant un orage intertropical; je l'ai vue aussi s'exaspérer dans les mêmes circonstances et s'apaiser après le grain. Or, on sait que les orages intertropicaux sont précédés d'un vent impétueux relativement froid, auquel la pluie se mêle bientôt et succède ensuite, et pendant laquelle s'effectuent des décharges électriques considérables. On peut saisir facilement cette corrélation de cause à effet en Cochinchine, où les grains arrivent dans l'après-midi, chaque jour, à heure assez régulière, à l'époque où la saison des pluies n'est pas encore complétement établie.

Si nos propositions étiologiques sont fondées, il est de la dernière évidence que certaines professions qui, par leur nature, jettent plus sûrement et plus promptement ceux qui les exercent dans l'état anémique, et en même temps les exposent davantage à l'action des causes atmosphériques, devront être les professions qui fournissent le plus de cas de colique sèche dans les pays où elle règne. C'est, en effet, ce qu'on remarque à l'égard des chauffeurs-mécaniciens, des cuisiniers, des boulangers, des

---

donc espérer en voir prochainement l'extinction complète. Mais ce ne sera pas sans avoir laissé de profondes traces, car elle avait déjà produit 1,600 décès dans les huit premiers mois de l'année, tandis que le total par cette cause n'a été que de 217 en 1861. Que l'on juge par là de son intensité et de l'action curative de la *sarracenia purpurea.*

Un Congrès aura lieu à Genève le 26 courant, dans le but tout nouveau de créer une Société internationale, dont les membres seraient tenus, en temps de guerre, d'aller offrir leur aide aux ambulances pour donner des soins aux blessés sur les champs de bataille. L'initiative de cette idée généreuse est due à un jeune écrivain génevois, M. Dunant, qui l'a émise dans un ouvrage intitulé : *Souvenirs de Solférino.* Ému par les souffrances, les angoisses des blessés tombés sur les champs de bataille de Magenta et de Solférino, où il accompagnait les armées franco-italienne, avant qu'ils pussent recevoir les secours de l'art, ce digne émule de l'héroïne anglaise, miss Nightingale, a conçu aussitôt cette bonne pensée d'organiser, chez toutes les nations, des aides civils aux chirurgiens militaires pour leur offrir, en pareil cas, des secours indispensables. Déjà cette idée a reçu un commencement de réalisation en Amérique, et il n'est pas douteux qu'elle ne rencontre partout des hommes dévoués pour la mettre en pratique. MM. Lehman, médecin en chef de l'armée suisse, et Brière, médecin de division, dirigeront les travaux de ce Congrès sous la présidence du général Dufour.

Des trois pharmacopées officielles américaine, anglaise et française, entreprises simultanément, la nôtre paraîtra décidément la dernière. Nous avons déjà annoncé la publication de la première, et voici que la seconde est enfin sous presse, malgré les lenteurs entraînées par la communication des trois comités de Londres, Edimbourg et Dublin. En France, où il y en a un seul, nous ne sommes pas si avancés. A quoi sert donc la centralisation ?

Après les naissances, les décès. On annonce celui du *Journal of Psychological medicine,*

cambusiers, des caliers, etc., à bord des bâtiments; chez tous ces hommes à l'action débilitante, commune de la chaleur climatérique, s'ajoute la chaleur spéciale et tout aussi débilitante des fourneaux de machine ou de cuisine pour les chauffeurs-mécaniciens et les cuisiniers; des parties basses, moins aérées, moins ventilées des navires, pour les caliers et les cambusiers, de sorte que les uns et les autres deviennent promptement anémiques. C'est ce dont on a pu s'assurer dans la médecine navale. On a pu voir aussi ces mêmes hommes, quand ils passent soudain de leur milieu ordinaire dans un milieu atmosphérique autre, soit qu'ils montent sur le pont, soit seulement dans la batterie d'un navire, éprouver, par ce seul fait, les effets d'une variation atmosphérique brusque, laquelle est rendue encore plus sensible quand elle est amenée par un grain, sorte d'orage propre aux pays intertropicaux.

La théorie et l'observation pratique sont donc ici d'accord : elles assoient la colique sèche sur une base étiologique incontestable et restituent à cette affection un certain nombre de cas que les partisans exclusifs de la théorie saturnine rattachaient à la colique de plomb, dans les classes professionnelles ci-dessus indiquées. Faut-il pour cela repousser l'aptitude des personnes anémiées à contracter l'empoisonnement saturnin ? Loin de nous cette pensée; nous conviendrons bien plutôt que l'anémie, en diminuant la force de résistance vitale de l'organisme aux causes morbides, fait que, lorsque les individus exerçant les professions dont je parle viennent à être soumis à l'intoxication par le plomb, ils subissent davantage les effets de cet empoisonnement lent précisément parce que chez eux la puissance d'élimination est amoindrie, et que de faibles doses de la substance métallique qui, chez les personnes bien constituées, passent presque inaperçues à travers l'économie, exercent, au contraire, chez les anémiques, une action marquée et expliquent de la sorte leur plus grande aptitude à contracter à bord des navires la colique de plomb, comme le veulent les partisans de la théorie saturnine. Mais, est-ce une raison de confondre deux maladies si opposées? Ne voit-on pas tous les jours des individus atteints de conditions idiosyncrasiques semblables contracter des maladies différentes, surtout de celles qui ne doivent qu'à la spécialité de leurs causes la spécialité de leurs effets ? tel est le cas de l'empoisonnement saturnin. Celui-ci, du reste, s'adresse indistinctement aux tempéraments riches et pauvres; tandis que, je le répète, la colique végétale ne frappe que les individus d'une constitution pauvre ou appauvrie. Disons, enfin, que,

---

fondé et dirigé depuis 1848 par le docteur Forbes Vinslow, et qui occupait depuis cette époque la plus haute position dans la littérature médico-philosophique anglaise. En se retirant, l'*editor* a préféré emporter le souvenir entier de son œuvre que d'en confier la continuation à d'autres. Respectons ses scrupules.

La mort du vénérable chimiste Mitscherlich, survenue à Berlin, éveillera aussi les regrets de tous les amis de la science, comme celle du célèbre accoucheur Kilian, professeur d'obstétrique à l'Université de Bonn, décédé à 63 ans aux bains de Liebenstein.

En Espagne, le Corps médical est surtout plongé dans une profonde tristesse par celle du docteur Calvo Asensio qui, dans le Parlement comme dans la Presse politique, s'était fait le constant et zélé défenseur de ses droits et de ses prérogatives. Il est mort à 42 ans, au moment où son talent croissant et élevé comme député et publiciste en faisait l'espoir de la nation entière. La Reine elle-même s'est associée aux regrets publics provoqués par sa perte en accordant spontanément à sa veuve la remise des amendes encourues par la *Iberia*. Les honneurs de la profession sont bien dus à qui l'a tant honorée.

Pierre GARNIER.

Par décret rendu le 12 octobre 1863, sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Broca, chirurgien en chef de l'hôpital d'Oloron (Basses-Pyrénées) depuis trente-huit ans, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, pour prendre rang à partir du 30 septembre dernier.

— Un concours pour les prix des internes sera ouvert le mardi 3 novembre prochain, à midi, à l'Administration de l'Assistance publique.

à bord des bâtiments, l'absorption des molécules plombiques n'est ni aussi fréquente, ni aussi facile qu'on pourrait le croire, aujourd'hui surtout que le plomb en a été pour ainsi dire expulsé; pourtant la colique sèche n'y a pas perdu son droit de domicile, et pas davantage à terre, dans nos colonies, où l'intervention du plomb, comme agent causateur de cette névrose, me semble encore plus difficile à admettre devant les faits dont j'ai été témoin.

Dans un prochain article j'essaierai de démontrer que, au point de vue des symptômes, la colique végétale diffère assez notablement de la colique de plomb pour que, en tenant compte de leur étiologie différente, on les sépare tout à fait l'une de l'autre. Nous n'avons assigné aucune part étiologique à l'infection paludéenne, dans la production de la colique sèche, par ce motif que cette névrose se rencontre dans les colonies non marécageuses, telles que les îles Maurice et de la Réunion, par exemple, tout aussi bien que dans les colonies où des marais existent. L'empoisonnement palustre peut tout au plus prédisposer à contracter cette névrose par l'état anémique qu'il a fait naître; son influence ne s'étend pas au delà.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 29 Juillet 1863.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LA TUMEUR ET LA FISTULE LACRYMALES.

M. Reybard lit le travail suivant :

On rapporte généralement la tumeur lacrymale à deux ordres de causes : à des causes mécaniques et à des causes inflammatoires.

On comprend aisément comment elle se développe sous l'influence de l'obstruction du canal par une cause mécanique, le polype des fosses nasales, l'exostose de l'apophyse montante du maxillaire supérieur, etc.; mais on est loin de s'entendre sur la manière d'agir de la phlogose de la muqueuse du sac et du canal nasal, qui en est la cause ordinaire et qui la produit peut-être quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent.

Les anciens rapportaient toutes les fistules lacrymales à l'imperméabilité du canal, causée par le gonflement, l'hypertrophie de sa muqueuse, et ils ne regardaient l'inflammation que comme cause secondaire. Les modernes font, au contraire, jouer le rôle principal à l'inflammation, et non seulement ils la considèrent comme la cause directe et unique, mais ils imaginent encore qu'elle détermine cette affection, non pas en rétrécissant ou en obstruant le canal, mais en mettant les parois du sac dans un relâchement, une atonie qui les empêche de réagir sur les larmes, lesquelles s'accumulent alors dans le sac et le dilatent.

Les partisans de cette opinion blâment même les anciens d'avoir confondu des affections d'une nature si différente et de causes si diverses, ainsi que le traitement uniforme auquel on les soumet. On pourrait tout aussi bien, disent-ils, traiter toutes les maladies de la vessie et de l'urèthre par la dilatation de ce dernier organe, que toutes les affections de l'organe lacrymal par la dilatation du canal nasal. Comment, dans la blennorrhée du sac et dans la hernie du sac, quoique dans ces deux affections le conduit nasal soit libre, comment considérer comme rationnel le traitement, qui consiste à ouvrir le sac avec le bistouri et à enfoncer un stylet ou quelque autre instrument dans le nez? Ne désorganise-t-on pas de la sorte des parties qui ne sont cependant affectées que d'une simple sécrétion muqueuse dans un cas et d'un grand relâchement dans l'autre?

Supposez, dit M. Quaterly (*J. offic. foringes medicine,* V. 1er, p. 293), que quelque charlatan vienne jurer au Palais qu'il a guéri cinquante ou cent cas de gonorrhée par l'ouverture de l'urèthre à travers le périnée, en passant une bougie d'arrière en avant, qui approuverait une pareille opération ? Néanmoins, il n'est pas moins douloureux d'ouvrir le sac lacrymal et d'enfoncer une sonde dans le nez, lorsque le canal nasal est parfaitement libre ou tout au plus légèrement rétréci par l'inflammation.

A mon avis, les anciens, en attribuant toutes les fistules lacrymales à l'imperméabilité du canal nasal, avaient raison; j'ajoute même qu'il ne peut se faire d'accumulation de larmes dans

le sac qu'autant que son obstruction est complète. Ce conduit ne conserverait-il, en effet, qu'un diamètre égal à celui d'un des conduits lacrymaux, qu'il serait encore suffisant pour livrer passage aux larmes.

Mais comment se produit l'obstruction ou l'oblitération de ce conduit? C'est ce que les auteurs anciens ne me paraissent pas avoir assez bien compris; de là les déductions pratiques erronées qu'ils ont émises sur le traitement de la fistule lacrymale. En avançant qu'il suffisait de dilater le canal nasal pour en obtenir la guérison, ils sont tombés dans une erreur qui permet de supposer qu'ils se sont fait une idée tout à fait inexacte de l'imperméabilité de ce conduit. Ou bien ils ont cru qu'il était plus souvent rétréci et oblitéré par le gonflement et l'hypertrophie de sa membrane muqueuse qu'il ne l'est réellement; ou bien ils se sont fait une fausse idée, ce qui est plus probable, de la manière dont les mucosités en opéraient l'obstruction. Par exemple, Boyer croit que, pour l'obstruer, les mucosités de la provenance de la muqueuse du sac ont besoin de s'épaissir, de se durcir; en un mot, qu'elles n'en opèrent l'obstruction que très lentement, en se conduisant et en se déposant pour ainsi dire couche par couche sur ses parois. Je suis loin de partager leur manière de voir sur ces deux points, ainsi que je le dirai bientôt.

Mais la tumeur lacrymale de cause inflammatoire peut-elle être attribuée à l'atonie du sac lacrymal, et peut-elle se manifester sans obstruction du canal nasal? Je ne saurais admettre cette opinion. On sait que la paroi externe du sac, en partie fibreuse, n'est ni extensible, ni contractile. Eh bien, je ne comprends pas comment la membrane muqueuse qui la double en dedans pourrait en opérer le relâchement et l'atonie lorsqu'elle est enflammée; mais je veux admettre pour un moment que cet état pathologique puisse être la conséquence de cette phlogose, je ne vois pas encore comment on pourrait le considérer comme la cause de rétention et d'accumulation des larmes dans le sac et de la dilatation de celui-ci. Quelles que soient, en effet, les lois qui président à leur circulation, il répugne de croire que les larmes qui ont passé à travers les conduits lacrymaux puissent s'arrêter et s'amasser dans une cavité en communication directe, par sa partie la plus déclive, avec un canal toujours béant et vingt fois plus large.

Pour que cette accumulation eût lieu, il faudrait admettre, ou que les parois du sac jouissent de quelques propriétés vitales capables de retenir les larmes, ou qu'une force physique attractive les retînt, en luttant avec énergie contre les lois ordinaires de la pesanteur. Or, quelles pourraient être ces propriétés vitales ou physiques? Je n'en connais aucune capable de produire de tels effets.

Mais, disent les ophthalmologistes modernes, comment attribuer les tumeurs lacrymales à l'obstruction du canal nasal, lorsque, dans la plupart de ces affections, ce conduit est réellement libre? La liberté de ce conduit n'est-elle pas démontrée, disent-ils, par le passage des larmes et des mucosités dans le nez pendant la compression de la tumeur lacrymale? N'est-elle pas démontrée par le cathétérisme, et surtout par la récidive de la maladie après son traitement par la dilatation? Enfin, ne possède-t-on pas des observations d'oblitération du canal sans dilatation du sac lacrymal? Examinons successivement si ces différents faits peuvent être considérés comme autant de signes de la liberté du canal nasal, et comme autant de preuves que la tumeur lacrymale peut se produire sans que ce conduit soit obstrué.

A. L'introduction facile du stylet, de la sonde ou de la canule du Dupuytren, ne peut nullement être regardée, ce me semble, comme une preuve de la perméabilité du canal nasal. En effet, si celui-ci est simplement bouché par des mucosités, et si ces mucosités sont demi-fluides, comme nous le dirons bientôt, on conçoit que ces instruments doivent le traverser avec autant de facilité que s'il était réellement libre.

B. C'est mal à propos qu'on a considéré le passage des larmes dans le nez, pendant la compression de la tumeur lacrymale, comme un signe de la perméabilité du canal. Cette migration prouve seulement que le conduit nasal est obstrué par un bouchon de matière demi-fluide facile à déplacer.

C. Ce n'est pas avec plus de raison qu'on a considéré la récidive de la tumeur lacrymale, traitée par la dilatation, comme une preuve qu'elle peut se développer sans qu'il y ait obstruction du canal nasal; car, dans ces cas, il n'y a aussi de récidive que parce que le canal est de nouveau obstrué par les mucosités.

D. On a encore dit que c'était la lésion inflammatoire, bien plutôt que l'obstruction du canal nasal, qui était la partie essentielle de la tumeur lacrymale et qui en faisait le trait caractéristique, parce qu'on a rencontré des cas d'oblitération sans dilatation des parois du sac. (Denonvilliers, Gosselin, *Compendium de chirurgie*, t. III, p. 194.)

Mais ces cas, infiniment rares, prouvent seulement, ou que la paroi externe du sac, qui est

entièrement fibreuse, se laisse difficilement dilater, ou que les conduits lacrymaux, ayant acquis plus de développement, laissent échapper plus facilement les larmes contenues dans le sac. Ne voit-on pas tous les jours des malades atteints d'épiphora et de tumeurs lacrymales au premier degré pendant de nombreuses années, sans dilatation apparente du sac?

Nouvelle théorie sur l'imperméabilité du canal nasal. — L'inflammation nous a paru déterminer la tumeur lacrymale de deux manières différentes : en rétrécissant le canal nasal et en l'obstruant.

Le canal nasal étant incompressible, l'inflammation de sa muqueuse doit forcément en diminuer le diamètre, puisque, dans cet état, elle augmente toujours l'épaisseur. Toutefois, son resserrement par cette cause n'est jamais considérable, à peine cite-t-on quelques exemples d'oblitération dus au gonflement et à l'hypertrophie de cette membrane.

Si toutes les tumeurs lacrymales débutent par la phlegmasie de la muqueuse du sac lacrymal, si cette membrane renferme des follicules muqueux, et si la phlogose a pour effet la sécrétion d'un mucus glaireux, visqueux, qui n'est pas miscible aux larmes, je ne mets pas en doute que ce ne soit ce mucus qui obstrue le canal nasal dans ces affections. Suivant moi, il s'obstrue d'emblée, à la manière d'un corps gluant. D'un côté, on peut ainsi concevoir la récidive des tumeurs lacrymales traitées par la dilatation du canal; on peut, d'autre part, rapporter à l'obstruction de ce conduit celles de ces affections dans lesquelles on a cru l'avoir trouvé perméable, parce qu'on l'a traversé sans résistance avec une sonde cannelée, etc.

D'après la nature de l'obstruction du canal, j'ai admis deux espèces de tumeurs lacrymales de cause inflammatoire : à l'une, j'ai donné le nom de tumeurs lacrymales par engouement ou par obstruction du canal; à l'autre, celui de tumeurs lacrymales par rétrécissement ou par oblitération de ce conduit. Les premières, celles dans lesquelles les auteurs s'imaginent que le canal n'est ni rétréci, ni obstrué, sont de beaucoup les plus fréquentes; les secondes doivent être très rares, puisque, à une époque encore peu éloignée de nous, toutes les tumeurs lacrymales étaient traitées par la canule de Dupuytren, sans dilatation préalable.

Très souvent, ces deux causes d'imperméabilité sont réunies, c'est-à-dire qu'il y a à la fois resserrement du canal par le gonflement de sa muqueuse et obstruction par les mucosités. Il est très difficile de distinguer ces deux espèces de tumeurs lacrymales; néanmoins, lorsque la compression exercée de haut en bas chasse les larmes et les mucosités dans les narines, lorsque les injections dans le sac, faites par les points lacrymaux, y sont également chassées pendant cette manœuvre, on peut s'assurer que le canal est simplement obstrué. Dans le cas contraire, on peut craindre qu'il ne soit rétréci et oblitéré. Mais ne serait-il possible de distinguer ces affections qu'après avoir ouvert le sac lacrymal, que leur distinction n'en conserverait pas moins encore toute son importance au point de vue pratique.

J'ai cru devoir m'appesantir longuement sur la question étiologique de la tumeur lacrymale de cause inflammatoire, parce que les théories étiologiques régissent ici comme toujours la thérapeutique. Les partisans exclusifs de l'inflammation ne voient que les antiphlogistiques; les partisans de l'obstruction ne songent qu'aux corps dilatants; les uns et les autres ont tort. L'inflammation se reproduira sans cesse, parce qu'elle est entretenue par l'obstruction; l'obstruction reparaîtra tant que la phlogose n'aura pas été efficacement combattue.

Le seul moyen de sortir de ce double cercle vicieux, c'est de se rappeler que l'inflammation de la membrane muqueuse du sac lacrymal et du canal n'est pas la cause directe, mais la cause éloignée de la tumeur lacrymale; que la cause directe, c'est l'obstruction du canal nasal; que le corps obturant est le mucus catarrhal fourni par la membrane du sac.

D'après cette théorie, la thérapeutique de la tumeur lacrymale doit nécessairement varier suivant que le canal est simplement obstrué par des mucosités, ou qu'il est rétréci ou oblitéré par le gonflement hypertrophique de sa muqueuse; de là deux modes de traitement répondant chacun à un état pathologique distinct : l'un par les cathérétiques et l'autre par la trépanation de l'unguis avec mon emporte-pièce.

Traitement par les cathérétiques. — Dans ce traitement, il n'est pour ainsi dire pas question d'opération. J'incise simplement le sac lacrymal dans toute sa longueur, et, après en avoir dilaté l'ouverture avec de l'éponge préparée, j'y introduis, ainsi que dans le canal nasal, les modificateurs qui doivent agir directement sur la muqueuse de ces parties pour amener la résolution. Voici comment je procède à cette opération :

Incision du sac. — Le sac est divisé, avec le bistouri, au-dessous du tendon palpébral jusqu'à sa partie la plus déclive, suivant la méthode de J.-L. Petit; il est ensuite divisé

supérieurement dans le reste de son étendue avec le même instrument conduit sur la sonde cannelée. Dans ce dernier temps, l'incision comprend le tendon du muscle palpébral.

Après l'incision, j'explore immédiatement le canal nasal, soit avec une sonde cannelée, soit avec un stylet boutonné en baleine; j'en ai de plusieurs grosseurs. Si cette exploration trouve le canal libre, j'introduis aussitôt dans le sac un morceau d'éponge préparée à la corde, graissée de cérat, que j'y laisse deux heures. Cette éponge doit avoir assez de volume pour remplir le sac et pour en dilater l'ouverture. Lorsqu'elle est introduite, j'applique sur la plaie un plumasseau de charpie et une compresse fine imbibée d'un mélange d'eau de rose et d'eau blanche. Ces pièces de pansement, souvent renouvelées, sont soutenues par un monocle.

Le lendemain, je retire l'éponge préparée, et je profite de la large ouverture qu'elle a donnée à la plaie, pour faire dans le canal nasal et dans le sac les applications jugées nécessaires.

Lorsque le canal n'est pas rétréci, j'y introduis simplement, et une fois pour toutes, une bougie de corde à boyau, graissée d'onguent basilicum et roulée sur 2 ou 3 centigrammes de poudre d'azotate d'argent. Cette bougie est aussitôt retirée, c'est-à-dire au bout de quelques secondes, parce qu'il ne s'agit pas ici de détruire, mais seulement de modifier la vitalité de la membrane muqueuse.

J'ai porté le caustique dans le sac lacrymal suivant deux procédés. Dans le premier, c'est avec un morceau d'éponge ordinaire que je l'y introduis. Dans ce cas, l'éponge, d'abord graissée avec l'onguent basilicum, est ensuite roulée sur la poudre d'azotate d'argent. Lorsque la dose du caustique employée est minime, de 5 ou 6 centigrammes seulement, on peut, sans inconvénient, ne retirer l'éponge que douze heures après son introduction. Dans le cas contraire, on devra la retirer au bout d'une demi-heure ou d'une heure.

Dans le second procédé, c'est en touchant avec le crayon de nitrate d'argent toute la surface du sac que j'ai directement agi sur la muqueuse.

Dans ce cas, j'ai employé ce caustique comme on l'emploie dans les plaies ulcéreuses dont on veut réprimer les chairs. Ce procédé est plus simple que le premier, et doit lui être préféré.

Pour éviter l'accident qui pourrait résulter de la cassure de la pierre infernale, j'ai fait préparer un crayon de nitrate d'argent pour cet usage particulier. Il est traversé dans le sens de sa longueur par une tige en métal d'argent. Pour le préparer, on place cette tige dans la lingotière avant d'y verser le caustique en fusion.

Après la cautérisation avec le crayon de nitrate, on absorbe avec des boulettes de charpie les humidités qui proviennent de la fonte du caustique, afin de diminuer les effets sur les parties les plus déclives du sac.

Après un pansement cathérétique, on en fait de simples avec deux morceaux d'éponge ordinaire, dont l'un, graissé d'onguent basilicum, est porté dans le sac, qu'il remplit sans le distendre; le second, moins volumineux, graissé de cérat, est placé entre les lèvres de la plaie.

Lorsque, à la suite de quelques-uns de ces pansements simples, l'éponge qu'on retire du sac est encore chargée de mucosités, on se décide à faire une nouvelle cautérisation; dans ce cas, on dilate de nouveau un peu la plaie avec de l'éponge préparée, afin de pouvoir introduire le caustique plus facilement.

Deux jours après l'opération et après chaque pansement, je fais habituellement tenir sur la plaie des cataplasmes émollients, faits avec de la mie de pain cuite dans le lait. Ils sont arrosés avec de l'eau végéto-minérale, et renouvelés toutes les deux heures. Ces applications sont nécessaires pour prévenir et pour combattre l'inflammation des parties.

L'azotate d'argent n'est pas le seul modificateur que j'ai employé dans ce cas. J'ai fait usage de la teinture d'iode et d'un mélange de sulfate d'alumine et de sulfate de cuivre.

Les caustiques pulvérulents sont répandus sur un morceau de verre, en couche très mince. De cette manière ils sont absorbés également par toutes les parties de l'éponge, et ils agissent uniformément sur tous les points de la muqueuse.

J'ai rarement employé plus de 5 ou 6 centigrammes de nitrate d'argent dans chaque cautérisation. Je ne saurais trop recommander de l'employer à petites doses; car, je le répète, on ne doit s'en servir que pour modifier la vitalité des parties, et il vaut mieux en multiplier les applications que d'en faire une trop forte.

On reconnaît que les surfaces altérées ou phlogosées ne sont plus malades à la quantité et à la qualité du mucus puriforme qui est sécrétée, et dont sont chargés les morceaux d'éponge

retirés du sac. Lorsqu'ils ne sont plus baignés par ce mucus, on peut cesser les pansements, parce que la muqueuse a été heureusement modifiée.

Je n'ai pas besoin de dire qu'il est nécessaire de seconder le traitement chirurgical par une médication appropriée à la nature de l'affection interne, lorsque celle-ci tient sous sa dépendance l'état local.

M. Reybard doit à ce mode de traitement huit guérisons sur huit opérés; il le croit le plus rationnel et le seul convenable pour les cas de tumeurs lacrymales par obstruction du sac. Il est en outre très simple, parce que les manœuvres qu'il comporte sont en petit nombre et qu'on n'a pour ainsi dire pas à se préoccuper des détails d'une opération réglée. Enfin il est expéditif, puisqu'il peut procurer la guérison en moins de huit jours. Il est sans inconvénient, si on fait un usage bien entendu et modéré des agents modificateurs.

Parmi les substances propres à modifier la muqueuse des voies lacrymales, il faut rappeler la teinture d'iode. M. Forget est le premier qui en fit usage dans le cas de fistule lacrymale. Il a obtenu par ce moyen deux guérisons, l'une d'elles est mentionnée dans l'ouvrage de M. Boinet, qui a aussi guéri plusieurs tumeurs lacrymales avec la teinture d'iode, sans incision du sac; il plaçait dans l'angle interne de l'œil un bourdonnet de charpie imbibée de teinture, et il faisait un badigeonnage sur le trajet du canal. M. Morel-Lavallée injecte la teinture d'iode par les points lacrymaux pour traiter les tumeurs lacrymales.

Dr Parmentier.

RÉCLAMATION.

Reims, le 18 octobre 1863.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur en chef,

Il se trouve dans ma leçon publiée hier, par l'Union Médicale (p. 123), une faute d'impression tellement grave, que je ne pourrais dormir ce soir, si je n'avais la certitude qu'elle sera réparée demain matin.

Au lieu des mots : *les propres paroles* de MM. Pain et Labitte, on a imprimé *les propos* de MM. Pain et Labitte.

Les savants médecins de Clermont qui ont reçu ma leçon en brochure séparée, et sans cette énorme erreur, n'auront pas douté un instant d'un lapsus dans le journal; mais je serais désolé qu'un seul lecteur pût attribuer à ma plume une expression injurieuse, au lieu des expressions de reconnaissance et de profonde estime que m'ont inspirées mes excellents confrères, quand je suis allé puiser près d'eux des lumières qui m'ont permis de résoudre, enfin, la difficile question de la pellagre dans les asiles d'aliénés.

Veuillez recevoir, etc. H. Landouzy.

Méru, le 16 octobre 1863.

Monsieur le rédacteur,

Dans une *Revue de thérapeutique* de l'Union Médicale du 15 octobre 1863, l'auteur, résumant un article que j'ai publié en septembre 1863, dans le *Bulletin de thérapeutique*, sur l'emploi du seigle ergoté contre les polypes intra-utérins, me nomme Duclos de Tours; c'est qu'il ignore sans doute que j'exerce à Méru (Oise) depuis neuf ans; je vous prie, dans l'intérêt seulement de la vérité, d'insérer ma réclamation dans votre prochain numéro.

Daignez agréer, etc. Dr P. Duclos, de Méru,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

COURRIER.

Nous apprenons une nouvelle qui nous cause, et qui causera certainement à nos lecteurs la plus grande surprise. M. le professeur Trousseau demande sa mise à la retraite. Ce professeur de clinique médicale, encore si jeune de corps et d'esprit, si zélé, si dévoué à l'instruction des élèves, et dont les leçons sont si avidement suivies et recueillies, ce professeur à qui une longue et fructueuse carrière d'enseignement restait encore à parcourir, se sent, dit-il, fatigué et aspire au repos.

Mais il paraît que les élèves ne l'entendent pas ainsi. La nouvelle de cette demande de

M. Trousseau a jeté parmi eux la plus grande émotion. Une pétition à S. E. M. le ministre de l'instruction publique, pour le prier de ne pas donner suite à la demande de M. Trousseau, a été immédiatement rédigée et se couvre de signatures.

Cette pétition, nous a-t-on dit, est déposée à l'Hôtel-Dieu.

— Dans la séance de la Commission générale de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône, M. le docteur Z. Perrin, de Vaise, a été nommé membre de l'Association.

Dans cette même séance, une discussion a été ouverte sur le projet de *Statuts pour une caisse de retraites des médecins*, projet dont la communication avait été faite par l'Association générale.

Une commission, à laquelle se joindront tous les membres titulaires et honoraires du bureau, a été nommée pour examiner cette grave question. — Son rapport sera lu, dans une séance extraordinaire de la Commission générale, qui aura lieu le 21 octobre, à trois heures et demie. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

NÉCROLOGIE. — Monsieur le rédacteur et honoré confrère, je viens d'assister à une triste, mais touchante cérémonie : on rendait aujourd'hui les derniers devoirs au docteur Goujet, médecin à Harfleur, qui a succombé le quarante-cinquième jour d'une fièvre typhoïde, âgé de 44 ans.

Connu et estimé depuis près de vingt ans, il s'était acquis les sympathies et la reconnaissance de tous par son zèle et son dévouement sans bornes. Aussi les habitants des campagnes voisines étaient-ils descendus en masses se joindre à ceux d'Harfleur pour accomplir ce que le cœur leur faisait considérer comme un devoir. Ils étaient tous émus, car tous sentaient qu'ils venaient de faire une grande perte.

C'est avec un certain sentiment de bonheur, mêlé d'un peu d'orgueil médical, que j'ai vu ce grand concours tout spontané de braves gens qui venaient apporter à *leur médecin* leur tribut d'hommages et de regrets.

Pendant que je suis dans le pays, je vais prendre des informations; mais voici ce que j'ai appris touchant la contagion (?) de la maladie de notre confrère :

La fille du pharmacien a été atteinte de fièvre typhoïde ; elle a succombé le trente-neuvième jour. Le docteur, ami du pharmacien, a passé plusieurs nuits auprès d'elle, il a succombé.

La domestique qui a soigné la jeune fille a quitté la maison le jour de la mort de la demoiselle avec des symptômes de fièvre typhoïde ; elle est allée dans sa famille, à 12 kilomètres de là ; elle a succombé ; sa mère, qui l'a soignée, a été également prise et a succombé. On parle d'une troisième personne atteinte.

Il y a-t-il là contagion, ou même influence d'une épidémie? C'est ce que je vais tâcher d'élucider.

Agréez, etc. Dr H. Foubert, de Paris.

Harfleur, le 16 octobre 1863.

— Le docteur Rolland (Charles), de la Bastidié, commune de Florentin, arrondissement de Gaillac, est mort dimanche dernier, à l'âge de 37 ans.

Ami sûr et dévoué, praticien habile et infatigable, M. Rolland laisse après lui la mémoire d'un homme de bien.

Le docteur Rigal, dont le cœur est au moins à la hauteur de son grand talent, a payé à M. Rolland, qu'il aimait depuis l'enfance, un juste tribut de regrets. Sa voix éloquente et émue a trouvé un écho dans tous les cœurs.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 1er novembre, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, près de l'Hôtel-de-Ville.

L'entrée sera publique.

Ce même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu le Banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 127. Jeudi 22 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 21 Octobre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Toute la séance a été consacrée au résumé de la discussion sur la rage, présenté par M. H. Bouley, et qu'il terminera mardi prochain. Nous publions aujourd'hui la première partie de ce travail.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

LE LA PARALYSIE GLOSSO-LARYNGÉE (1).

Voyons maintenant si les caractères anatomiques rendent un compte satisfaisant des symptômes observés au lit du malade.

La première autopsie que nous avons faite était entièrement négative à l'endroit de la lésion anatomique; mais nous avions cru constater *de visu* l'intégrité du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes; nous n'avions point remarqué de modification apparente dans le volume et la coloration des racines motrices des nerfs rachidiens. Dans la note écrite, que mon chef de clinique, M. Dumontpallier, communiquait à cette époque à M. Duchenne, il est expressément dit que le nerf hypoglosse, depuis son origine jusqu'à sa terminaison, présentait son volume normal et la consistance ordinaire. Il n'est point fait mention de la coloratiou de ce nerf, et la comparaison avec son congénère ne pouvait offrir aucune mesure de comparaison, puisque la paralysie étant symétrique, la lésion nerveuse, si elle existait, devait être la même des deux côtés. Il n'est point fait non plus de comparaison entre le nerf lingual et l'hypoglosse, ce fut là une lacune regrettable. Les fibres musculaires de la langue, du voile du palais et des lèvres ne présentaient aucune altération. Ce dernier fait est important, parce qu'il est complétement d'accord avec le résultat de l'examen anatomique des mêmes muscles chez les deux autres malades qui ont succombé dans notre service.

Dans la seconde observation, M. le docteur Dumontpallier constate qu'il existe une atrophie très marquée des racines de l'hypoglosse, sans altération des fibres musculaires. Il lui semble, de plus, que le bulbe rachidien présente une consistance plus considérable. Mais il n'est point relaté dans ses notes qu'il y eut altération des racines motrices des nerfs rachidiens supérieurs, non plus que des racines du spinal. La question anatomique avait donc, pour nous, fait un progrès, on avait constaté l'atrophie des racines de l'hypoglosse.

L'étude attentive et raisonnée des symptômes présentée par notre dernier malade du n° 19 de la salle Sainte-Agnès, l'observation si détaillée et si importante du docteur Duménil nous conduisaient nécessairement à penser qu'il devait exister une

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 10 et 17 octobre.

lésion nerveuse multiple. Notre investigation anatomique devait surtout porter sur les nerfs qui fournissent la contractilité des muscles dont nous avions reconnu la paralysie progressive ; aussi, voulant nous mettre le plus possible à l'abri de l'erreur, nous voulûmes, pour ce dernier examen, nous associer dans notre recherche le concours du docteur Luys qui, vous le savez, a fait une étude toute spéciale du système nerveux et a attaché son nom aux lésions anatomiques de l'ataxie locomotrice.

Vous connaissez déjà, Messieurs, le résultat de nos recherches anatomiques; dans notre dernière observation, je vous en ai rapporté tous les détails; certes, ces recherches offrent encore quelques lacunes, mais elles établissent déjà des faits d'une grande importance dont je veux ici seulement vous donner le résumé. MM. Luys et Dumontpallier ont constaté, en effet, *de visu,* et avec l'aide du microscope, des lésions anatomiques qui ont une importance au moins aussi grande dans l'espèce que dans cette autre maladie dite ataxie locomotrice. — Ces lésions étaient un épaississement très marqué, avec coloration grise de la dure-mère au niveau de la portion bulbaire et jusqu'aux racines des quatrièmes paires cervicales. Cet épaississement était dû à une augmentation considérable des fibres de tissu conjonctif et fibro-élastique, et paraissait la conséquence d'un travail hyperhémique chronique, ce qui était établi par le grand nombre de vaisseaux capillaires et des dépôts d'hématine en dehors de ces mêmes capillaires.

— Les racines de l'hypoglosse et du spinal étaient atrophiées, amincies, et réduites, en différents points, au névrilème, et, à l'endroit même où le spinal était en rapport avec la dure-mère, il y avait adhérence du névrilème à l'enveloppe fibreuse de la moelle et dépôt d'un noyau pisiforme de tissu conjonctif. — Grand nombre de racines motrices dans la région cervicale étaient amincies; les tubes nerveux avaient disparu en partie, partout l'on constatait, avec l'aide du microscope, la prédominance du névrilème sur le tissu nerveux proprement dit, et partout une hyperhémie notable avec coloration grisâtre du névrilème; la moelle elle-même, dans la portion supérieure des cordons antérieurs, présente une hyperhémie et une coloration analogues à celles que l'on rencontre sur les cordons postérieurs dans l'ataxie locomotrice. — Je ne rappelle, dans ce résumé, que les faits qui nous paraissent les plus importants, pour nous rendre compte de la paralysie spéciale observée chez notre malade. Je n'ai pas à m'occuper en ce moment des autres lésions cérébrales qui pourraient servir à expliquer les complications observées chez le même malade. — La fibre musculaire était intacte dans les muscles paralysés de la langue, du voile du palais, des lèvres, de la houppe du menton, du buccinateur, etc. Quant à l'amaigrissement des muscles de la jambe droite et au commencement de dégénérescence graisseuse de ces muscles, qu'il nous suffise de les rappeler, en regrettant, toutefois, qu'il n'ait pas été pris note du degré d'atrophie des racines motrices qui devaient fournir la contractilité au jambier antérieur et au péronier latéral de la jambe droite.

De l'étude de ces trois faits, il ressort que, dans la maladie qui nous occupe, il existe une paralysie avec altération de racines motrices qui desservent les muscles paralysés, et que ces derniers ne présentent point pour la plupart d'altération dans leur volume et leur structure. Est-ce à dire que jamais les muscles ne seront altérés? Nous ne le pensons, puisque, sur le même individu, il peut exister en même temps altération graisseuse des muscles des membres, comme cela est établi par l'une de nos observations et par le fait relaté avec un soin si minutieux par M. le docteur Duménil.

Peut-être voudra-t-on nous objecter que la paralysie glosso-laryngée peut exister sans lésion des racines motrices; à cette objection, nous répondrons que nous-mêmes, et d'autres, n'avons point su reconnaître des lésions qui existaient; nous répondrons que, dans l'ataxie locomotrice, on n'avait point non plus toujours constaté de lésion des racines postérieures; et que, dans la paralysie musculaire progressive, s'il est aujourd'hui plusieurs faits positifs à l'endroit des lésions des racines antérieures, il

en est quelques-uns où l'on n'a point rencontré de lésions de ces mêmes racines; enfin, dut-on accepter que la lésion anatomique peut manquer quelquefois, il n'en reste pas moins acquis à la science que, dans la paralysie glosso-laryngée, de même que dans l'ataxie locomotrice et l'atrophie musculaire progressive, l'étude anatomique a permis de constator des lésions des racines motrices. — Il ne viendra, je pense, à l'idée de personne, de supposer qu'il y avait là simple coïncidence, et partant il nous faudra placer la paralysie musculaire sous la dépendance des lésions médullaires. A moins que l'on ne prétende que les lésions centrales sont consécutives, secondaires et le résultat d'une lésion périphérique.

Étudions si les faits anatomiques peuvent nous rendre compte des symptômes de la paralysie glosso-laryngée. Nous avons désigné la maladie que je viens de vous décrire par les mots paralysie glosso-laryngée; nous n'avons eu, en agissant ainsi, d'autre but que d'éviter une phrase entière pour désigner la maladie, et nous avons choisi cette dénomination de préférence à tout autre, parce qu'elle rappelait deux faits principaux : la paralysie de la langue, qui marque le début de la maladie, et la paralysie du larynx, qui en est une des manifestations ultimes.

La dénomination donnée par M. Duchenne à la maladie aurait le désavantage de laisser supposer que cette paralysie serait toujours exclusivement limitée à la langue, au voile du palais et à l'orbiculaire des lèvres. Tandis que la paralysie, vous le savez, a une grande tendance à se généraliser; elle envahit, en effet, plusieurs muscles de la face, le buccinateur, la houppe du menton, quelquefois les muscles du pharynx, les muscles respirateurs, les muscles du tronc et des membres.

Un fait qui a été remarqué par tous les observateurs, c'est que, dans cette forme de paralysie, de même que dans la paralysie musculaire progressive, la sensibilité générale et spéciale, reste à peu près intacte. La paralysie ne porte que sur la contractilité des muscles. On constatait de grands troubles de la motilité; la physiologie conduisait à penser, et l'anatomie pathologique a démontré que les cordons moteurs de la moelle et que les racines motrices étaient altérés.

La paralysie complète de la langue avait sa raison dans l'atrophie générale et la disparition complète en quelques points des racines de l'hypoglosse. Dans l'observation de M. Duménil, l'altération n'était point limitée aux racines de ce nerf : le tronc du nerf et toutes ses branches étaient affectés, grisâtres et notablement atrophiés. Le nerf lingual, au contraire, qui naît de la portion sensitive de la cinquième paire crânienne, était intact, de même pour le glosso-pharyngien, et l'intégrité anatomique de ces nerfs répondait à l'intégrité de la sensibilité générale et spéciale de la muqueuse linguale. La sensibilité électro-musculaire avait existé au début, mais, peu à peu, elle avait diminué, et l'influx nerveux n'arrivant plus que faiblement au muscle, l'action de l'électricité n'offrait plus qu'un faible soulagement aux malades. Alors se trouve expliquée la difficulté, puis l'impossibilité presque absolue de la déglutition.

L'embarras et les modifications de timbre de la parole avaient leur raison dans la paralysie de la langue, du voile du palais, des lèvres et de la houppe du menton; l'anatomie pathologique a démontré l'atrophie des racines de l'hypoglosse, nerf moteur de la langue, et peut-être semblable altération eût été trouvée à l'origine réelle du nerf facial, si l'investigation anatomique avait été poursuivie jusqu'en ce point; mais, à défaut d'altération du facial à son origine réelle, M. Duménil a constaté, sur le tronc du facial et de ses branches, des altérations de structure qui rendent compte de la perte de la contractilité de l'orbiculaire des lèvres, dont la contraction est indispensable à la prononciation des lettres dites labiales et, en particulier, des lettres *o* et *u*. L'altération du facial rend compte encore de la paralysie des muscles buccinateurs, du voile du palais et de la houppe du menton; ne savons-nous pas, en effet, que tous ces muscles reçoivent des filets du nerf facial?

Nous avons, vous le savez, reconnu qu'il existait de graves lésions du spinal dans ses portions bulbaire et médullaire. Notre attention a été éveillée à l'endroit du pneumo-gastrique, dont les racines étaient atrophiées. Les faits anatomiques que

nous avons rapportés rendent donc parfaitement compte des principaux phénomènes observés et sont en rapport presque absolu avec les notions fournies par les expériences physiologiques.

Qu'avions-nous observé? des lésions dans la prononciation et la déglutition qui relevaient surtout d'une lésion anatomique de l'hypoglosse; ajoutons que nos malades, après avoir perdu la parole, ont eu la voix de plus en plus faible et sont devenus presque complétement aphones. Cette diminution de la voix était due à deux causes, à la paralysie des muscles du larynx et des muscles thoraciques. En effet, les expériences physiologiques établissent que l'arrachement du spinal détermine l'aphonie par relâchement des cordes vocales, qui alors deviennent impropres à la production des sons vocaux. Les malades ont une faiblesse extrême de la voix ; et si la paralysie fait des progrès, c'est-à-dire si la lésion anatomique devient plus considérable, ils peuvent succomber par suffocation, comme succombent les animaux auxquels on fait la section des deux nerfs laryngés inférieurs. M. Claude Bernard a démontré que, dans ces cas, il y avait occlusion de la glotte au moment de l'inspiration, et conséquemment mort par asphyxie. Cette occlusion de la glotte peut expliquer la mort subite; il faut cependant faire cette réserve que, chez les gens âgés, de même que chez les vieux animaux, l'occlusion complète de la glotte est peu probable par le fait de la rigidité des cartilages arythénoïdes qui permettent ainsi la persistance de la glotte respiratoire.

Le manque de tension de la glotte explique la faiblesse de la voix; de plus, la lésion du spinal en paralysant l'action de tension et de prolongement de l'expiration, il n'y a point d'expiration prolongée volontaire pour soutenir la voix; aussi, lorsque les malades ont fait un grand effort pour pousser un son, ne réussissent-ils qu'à pousser un grognement sourd et bref.

A la paralysie du larynx et des muscles supplémentaires de la respiration et de l'expiration prolongée, nous devons encore, pour expliquer la faiblesse de l'expiration vocale, rappeler la faiblesse des muscles thoraciques qui inspirent à peine, et partant n'ont rien à expirer, et s'il y a, par rares moments, une grande inspiration, peut-être faut-il la rapporter à une altération du pneumo-gastrique ; ne sait-on pas qu'en accélérant les battements du cœur, la section du pneumo-gastrique ralentit la respiration, et que, par intervalles, les animaux font des inspirations plus grandes?

Outre la faiblesse des muscles thoraciques respirateurs, nous devons encore noter la faiblesse du diaphragme, et nous aurons la raison de cette diminution des mouvements diaphragmatiques dans l'altération des racines motrices rachidiennes qui fournissent l'influx nerveux au nerf phrénique.

Ainsi, nous voyons que les notions physiologiques sont complétement en rapport avec les faits d'anatomie pathologique pour nous rendre compte des symptômes ou troubles fonctionnels, à savoir, faiblesse vocale, ralentissement respiratoire et mort par suffocation ou asphyxie. Tous ces faits sont la conséquence d'une altération du nerf spinal.

La physiologie du nerf spinal nous fournit encore l'explication d'autres phénomènes. « Si l'on jetait à l'animal dont on a arraché les nerfs spinaux, dit M. Claude » Bernard, un aliment qui lui convient, il se précipite sur cet aliment avec voracité, » puis son ardeur s'apaise, et, mangeant plus lentement, l'animal s'arrête et relève » la tête à chaque mouvement de déglutition. — Si on trouble brusquement l'ani- » mal à cet instant, on détermine quelquefois une espèce de toux ou d'éternûment, » comme si des parcelles alimentaires tendaient à passer dans la trachée. — Notez, » Messieurs, que le premier temps de la déglutition s'opérait normalement dans ces » cas, et qu'il n'y avait point eu de lésion de l'hypoglosse. Nous avons l'explication » de cette gêne du second temps de la déglutition dans la paralysie du rameau pha- » ryngien du spinal, mais il n'y a point paralysie complète du pharynx, parce que ses » muscles reçoivent d'autres rameaux moteurs du plexus pharyngien. »

N'avons-nous pas, en effet, constaté chez nos malades que souvent les aliments

tendaient à pénétrer dans le larynx, alors la sensibilité, restée intacte, déterminait une contraction réflexe des muscles du larynx, contraction souvent insuffisante à débarrasser le larynx et qui souvent n'en venait à bout qu'à la suite de petites quintes de toux; semblables phénomènes se passent encore chez les animaux auxquels on a arraché le spinal, et, de plus, on peut retrouver dans leur trachée, dans leurs bronches et dans le lobe supérieur de leurs poumons, les matières alimentaires.

La sensibilité est donc restée intacte du côté du larynx, comme elle est restée intacte du côté de la muqueuse linguale et palatine. La sensibilité du larynx relève, vous le savez, du nerf laryngé supérieur; un seul muscle du larynx reçoit son influx nerveux de ce même nerf, le muscle crico-thyroïdien, muscle qui fait basculer le cartilage thyroïde sur le cricoïde et est, par le fait, tenseur de la glotte. Ce qui nous expliquerait en partie comment, chez nos malades, ce nerf, dépendance du pneumo-gastrique, conserve une action contractile; en effet, les expériences de M. Bernard l'ont conduit à conclure que le nerf pneumo-gastrique, bien que presque exclusivement sensitif, avait cependant une puissance contractile; que cette puissance lui vînt de quelques racines d'origine motrice ou d'anastomoses indépendantes du nerf spinal lui-même, puisque le nerf spinal étant arraché à son origine, le pneumo-gastrique conserve, bien que faible, une puissance motrice. Cette puissance motrice du pneumo-gastrique est spéciale et pourrait être dite respiratoire, parce que, le nerf spinal étant détruit et les fonctions du larynx anéanties, comme organe phonateur, la respiration continue à se faire lorsque l'animal est au repos; mais si on arrache le pneumo-gastrique, ou si l'on fait la section du laryngé récurrent, aussitôt, à la dilatation de la glotte, succède sa flaccidité, et l'animal meurt suffoqué par rapprochement de lèvres de la glotte au moment de l'inspiration.

Cependant le nerf spinal n'en est pas moins un nerf respiratoire, à action volontaire sur les muscles du larynx et les muscles supplémentaires de la respiration. — Le nerf pneumo-gastrique est un nerf involontaire de la vie organique et qui procède en partie dans le larynx, comme il le fait en totalité dans le poumon, à l'entretien de l'acte respiratoire. C'est donc au pneumo-gastrique que la muqueuse laryngée, trachéale et bronchique, de même que les muscles crico-thyroïdiens et des anneaux bronchiques empruntent leurs propriétés sensitives et motrices, et ce fait nous explique comment l'hématose continue à se faire dans les cas de paralysie glosso-laryngée, malgré l'altération des nerfs spinaux et des racines antérieures des nerfs rachidiens, cervicaux et thoraciques. — Cette indépendance du larynx vocal et respiratoire est encore prouvée par l'anatomie comparée : les oiseaux n'ont-ils pas un larynx vocal et un larynx respiratoire distincts? Enfin, et pour en revenir à la maladie que nous étudions, n'est-il pas remarquable que les lésions portent presque exclusivement, au début, sur les muscles de la vie de relation, ainsi que le prouvent les altérations de la contractilité sur la parole, la voix, l'expression de la physionomie? Tandis que ce n'est que secondairement que la langue, le voile du palais et le pharynx sont pris à titre d'organes de déglutition et de muscles de la vie organique. Mais, plus tard, et quelquefois simultanément ou même avant l'apparition des troubles de la parole, on voit apparaître, dans les muscles de la vie de relation, d'autres paralysies, ainsi que le prouvent les faits rapportés par M. Duchenne, M. Descroizille, M. Duménil, et les observations que nous avons recueillies.

L'autopsie de notre malade de la salle Sainte-Agnès ne nous a point montré de lésions du nerf pneumo-gastrique aussi accusées que pour le nerf spinal; de plus, M. Duménil, dans sa note si complète, dit : « Les racines des nerfs spinaux sont grisâtres et se retrouvent à peine; les pneumo-gastriques sont parfaitement sains. » On comprendrait difficilement, en effet, que les racines de ces nerfs fussent complétement atrophiées sans qu'il y eût, comme conséquence, mort immédiate par asphyxie. Cela ressort des faits exposés par M. Cl. Bernard; aussi aucun symptôme ne nous autorisait-il à supposer une lésion grave de ces nerfs. Nous avons vu, en effet, la sensibilité laryngée parfaitement conservée, et si nous avons constaté une

grande faiblesse des actes respiratoires, dont nous trouvons une explication satisfaisante dans les altérations du spinal, du phrénique et des nerfs rachidiens, nous n'avons point, d'une manière continue, constaté, dans la respiration, cette lenteur si remarquable des inspirations, en même temps que l'accélération extrême du pouls, phénomènes qui sont produits par la section du pneumo-gastrique. — Ajoutez que, chez aucun des malades, il n'existait de paralysie de l'œsophage ni de l'estomac, et que, chez eux, la sécrétion gastrique et l'absorption stomacale paraissaient normales. De plus, la faiblesse générale et l'amaigrissement des derniers jours nous semblent trouver une explication suffisante dans l'impossibilité de la déglutition, le séjour au lit, et peut-être la déperdition considérable de la salive par l'ouverture buccale.

Je vous ai dit, Messieurs, les principaux symptômes de la paralysie glosso-laryngée, je vous ai exposé le résultat des autopsies que nous avons faites, puis j'ai essayé de vous donner la raison des symptômes, c'est-à-dire la physiologie pathologique de cette maladie, en nous appuyant sur les lésions anatomiques et les savantes recherches expérimentales des physiologistes; il me reste maintenant, pour compléter cette description, à insister sur la marche de cette paralysie, sur ses modes de terminaison, et à traiter avec vous du diagnostic différentiel de cette cruelle affection.

Dr DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(La suite prochainement.)

BIBLIOTHÈQUE.

CODE DES OFFICIERS DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE ou Traité de droit administratif, d'hygiène et de médecine légale militaires, complété des institutions qui régissent le service de santé des armées, par M. DIDIOT, médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Marseille, etc., etc. Un volume in-8°. Paris, 1863, V. Rozier, éditeur.

Voici un livre dont il est véritablement difficile de rendre compte. Résumé détaillé, sinon recueil, des lois, décrets, ordonnances, règlements, instructions en vigueur sur les droits et les devoirs des médecins et des pharmaciens militaires, avec les prescriptions légales, hygiéniques et sanitaires concernant le soldat dans les différentes positions de sa carrière; il échappe ainsi à l'analyse par la multiplicité et la diversité des matières qu'il embrasse. En rappeler tous les titres et les sous-titres, les divisions et les subdivisions infinies, comme d'aucuns le font, n'en donnerait encore qu'une idée imparfaite, et les 47 pages consacrées à la table analytique, qui ouvre le volume, et l'index alphabétique, qui le termine, nous en dispensent aussi bien que l'avant-propos, qui en donne le plan et les motifs. D'ailleurs, le titre explicatif en indique suffisamment les points principaux, et nous devons ajouter que, sous tous les rapports, il offre un véritable luxe de renseignements et de détails qui ne laissent rien à désirer sur tout ce qui concerne les officiers de santé militaires. En discuter le fond est défendu, le critiquer est trop dangereux, et nous n'avons ainsi prise que sur la forme, dont quelques lignes suffiront à donner le cachet.

Pour réunir ainsi toutes les dispositions légales concernant les médecins militaires et celles qui se rapportent à la santé du soldat, deux méthodes pouvaient être également suivies : celle de la synthèse et celle de l'analyse. L'auteur a choisi celle-ci. Au rôle brillant et fécond d'interprète de la loi, il a préféré celui de simple et modeste rapporteur. Au lieu d'en exposer l'esprit, le sens, la portée, il s'est borné à en donner le texte littéral, explicite, et, le plus souvent sans discussion ni commentaire; classant ainsi en chapitres, sections, articles, tout ce qui se rapporte au même sujet. Sous ce rapport, c'est un livre clair, lucide, précis, et, pour ceux qui le consulteront, rien de plus facile que d'avoir et de trouver le renseignement qu'ils cherchent.

Mais, à la vue de ce gros *Code* de plus de 1,000 pages compactes de petit texte, on regrette que l'habitude de réglementer les moindres actes de l'officier de santé militaire, pour le besoin de la discipline, ait permis d'élaborer un aussi volumineux *in-octavo*. C'est dire qu'il est beaucoup trop détaillé. On est effrayé par-là de l'infinité de prescriptions, de mesures qu'il lui faut connaître, observer et se rappeler sans cesse pour remplir ses devoirs et échapper à la punition ou à la réprimande; on est épouvanté de la multiplicité des obligations qui lui incombent et des peines qu'il encourt. Sa vie semble enfermée ainsi dans un

cercle infranchissable de prescriptions légales qui ne laissent plus la moindre place à son initiative, et, à cet égard, il peut éloigner plutôt qu'attirer les aspirants à cette noble carrière. Heureusement que, dans la pratique, l'exécution de ces devoirs s'impose aussi naturellement que ceux du médecin civil, qui les remplit sans s'en apercevoir et sans qu'il y ait lieu de les codifier. Aussi croyons-nous, sauf quelques exceptions, que l'auteur eût dû ne pas s'appesantir autant sur les textes, ni les relater si longuement qu'il le fait, même pour ce qui est passé en usage : le port des insignes de l'ordre national, par exemple. Un grand nombre de détails analogues pourraient être retranchés, supprimés sans préjudice. L'esprit de la loi et son interprétation en remplaceraient ainsi la lettre avec avantage, surtout pour les hommes éclairés auxquels s'adresse ce livre, qui gagnerait beaucoup à cette modification.

Pour ceux, au contraire, qui préfèrent la lettre morte à l'esprit qui vivifie, afin de n'avoir qu'à suivre de point en point la règle fixe, invariable, explicite, et s'exonérer ainsi de la peine, du souci de réfléchir, de penser, d'innover, de perfectionner pour s'en créer une, ce livre sera un guide précieux, un *vade-mecum* indispensable. Ils n'auront qu'à l'interroger, dans les diverses circonstances de leur carrière, pour avoir immédiatement la réponse. Un appendice leur indique même toutes les règles spéciales au service de notre colonie algérienne, et des modèles de toutes sortes ne leur laissent que la peine de les imiter. C'est bien commode! Mais nous craignons bien que, dans l'appréciation qui est faite de l'officier de santé par les officiers supérieurs du commandement, ceux de l'Intendance, les inspecteurs généraux et ceux du service de santé, ses juges naturels, l'avancement rapide et les distinctions ne soient pas pour qui suit ainsi routinièrement les voies tracées, malgré tout l'avantage de la discipline. Il y a, dans cette triple appréciation des hommes les plus instruits et les plus compétents des divers services, une garantie d'être distingué, apprécié pour qui s'en écarte, au contraire, et innove avec habileté et succès. L'initiative, le mérite et le travail sont, à l'armée comme ailleurs, les meilleures chances d'avancement, ainsi qu'en témoignent la plupart des savants distingués qui occupent les premières places dans le Corps de santé; et le médecin surtout y trouve, dans cette appréciation directe et éclairée, des garanties d'être estimé et récompensé selon son vrai mérite bien plus que dans la pratique civile, où il n'a qu'un public aveugle pour juge, lequel accorde souvent ses faveurs à celui qui les mérite le moins, mais qui sait le mieux les escamoter.

Pierre GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur JOHN LACASE, sur les épidémies qui ont régné en 1862, dans l'arrondissement de Montauban. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur LABALBARY, intitulé : *Études sur les kératophytes.* (Com. MM. Gosselin et Desportes.)

3° Un rapport sur le service médical des salles militaires de l'hôpital thermal de Bourbon-l'Archambault, pendant l'année 1863.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur LABALBARY, sur l'*Hypospadias au point de vue médico-légal.* (Com. M. Jobert.)

2° Une lettre de M. le docteur BLANDET, sur les maladies épidémiques actuelles d'une certaine partie du faubourg Saint-Antoine. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de M. DECROIX, vétérinaire de la Garde de Paris, contenant des renseignements sur la rage à Constantinople. (Future commission de la rage.)

4° Une lettre de M. BOUDIN, contenant des chiffres nouveaux sur la fréquence des cas de rage dans les divers États de l'Europe. (Même commission.)

5° Un pli cacheté de M. le docteur RENNERT, agrégé libre de la Faculté de Strasbourg. (Accepté.)

M. Depaul dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, un volume intitulé : *Traité d'histologie,* par M. Le Fort ; — et une brochure sur le typhus contagieux des bêtes bovines, observé en 1837, par M. Nanzio, ancien directeur de l'École vétérinaire de Naples.

M. Larrey, au nom de MM. Bachelet et Froussart, dépose un volume sur la rage, dans lequel se trouve développé ce point de vue, à savoir, que la principale cause de la rage est la privation des rapports sexuels ; point de vue sur lequel, dans une des dernières séances, M. Leblanc a insisté d'une manière toute particulière.

M. Bouillaud, à l'occasion de cette présentation, dit qu'il a été étonné que personne, dans le cours de la discussion, n'ait cité le livre de M. Bachelet.

M. H. Bouley répond qu'il y a fait allusion dans son rapport ; mais qu'il n'a pas cru devoir citer les noms des auteurs, parce que, selon lui, ils ont émis une opinion insoutenable, consistant à regarder le virus rabique comme du sperme dégénéré.

M. Leblanc répond aussi qu'il a fait allusion à l'ouvrage de M. Bachelet dans son discours.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de la Commission des associés et correspondants nationaux.

Membres proposés : MM. Velpeau, Blache, Grisolle, Poggiale, Bouley (Henri).

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage. — M. Jolly, dernier orateur inscrit, renonçant à la parole, M. H. Bouley monte à la tribune.

M. H. Bouley : Messieurs, comme rapporteur de votre commission, je dois aujourd'hui résumer la discussion à laquelle mon rapport a donné lieu, et répondre aux quelques objections qui y ont été faites.

Je vais m'acquitter de cette tâche aussi brièvement qu'il me sera possible.

Si l'importance des discussions académiques avait besoin d'être démontrée, elle ressortirait, ce me semble, évidente de la discussion actuelle.

Le rapport que j'ai eu l'honneur de vous lire sur la rage, a été pour M. Tardieu l'occasion de produire devant vous une série de faits et d'émettre une série d'idées qui, sans cette occasion peut-être, n'auraient pas été de longtemps portés à la connaissance du public. Et de même, pour les autres orateurs qui ont pris part à cette discussion, MM. Reynal, Vernois, Leblanc, Beau, Gosselin, Piorry.

Il résulte, Messieurs, de ce concours, que votre *Bulletin* renferme aujourd'hui sur la rage une série de nouveaux documents du plus haut intérêt, qui ont jeté sur l'histoire de cette terrible maladie des lumières nouvelles et qui contribueront, j'en ai la ferme espérance, une fois que les conséquences pratiques auxquelles ces documents pourront servir de base, en auront été déduites, si non à faire disparaître absolument les sévices de la rage, au moins à les réduire à des proportions de plus en plus étroites.

Si ce résultat final est atteint, et il le sera, j'en demeure convaincu, grâce à ce qui a été fait déjà, grâce à ce que vous allez continuer à faire, au dedans de cette enceinte comme en dehors, ce me sera, pour ma part, une bien grande satisfaction d'avoir pu collaborer à une œuvre si éminemment utile.

La contribution que vous a fournie M. Tardieu pour l'éclaircissement des différentes questions que soulève le problème si complexe de la rage est des plus considérables.

M. Tardieu a pu puiser à une source féconde : celle de l'enquête administrative qui, depuis le passage de M. Dumas au ministère de l'agriculture, en 1850, se poursuit annuellement en France.

Je confesse le tort que j'ai eu de laisser un peu trop dans l'ombre les résultats de cette enquête, comme me l'a dit M. Tardieu ; mais ce tort procède d'un autre, c'est que j'ignorais qu'ils fussent publiés. Et peut-être ne l'étaient-ils pas, il y a quinze mois, au moment où j'ai rédigé mon rapport.

N'ayant à cette époque entre les mains que la première édition du Dictionnaire de M. Tardieu, je n'ai pu y prendre que ce qui s'y trouvait, c'est-à-dire les deux premiers rapports sur l'enquête.

J'aurais bien dû deviner qu'un livre de cette valeur devait être rapidement épuisé, et qu'une autre édition avait remplacé la première. Mais cette idée je ne l'ai pas eue. Ceci soit dit, non pas comme excuse de mon oubli, mais comme explication.

Aussi bien, du reste, si, faute de m'être inspiré des résultats de cette enquête, mon travail

est resté plus imparfait qu'il n'aurait dû l'être, vous n'y avez rien perdu, Messieurs, puisque ma faute a eu cette heureuse conséquence de déterminer M. Tardieu lui-même à venir vous faire le lumineux exposé que vous avez entendu.

Ce travail si important, si riche de faits, ne mérite que des éloges ; pour tout dire, en un mot, il est digne de celui qui l'a signé.

Entre M. Tardieu et moi, il n'y a pas beaucoup de désaccord sur les différents points que nous avons respectivement examinés. Sur beaucoup de ces points, il complète mon rapport, il en remplit les vides, il signale des *desiderata* dont la réalisation n'appartient qu'à l'avenir; mais il ne contredit pas.

Entre nous donc, il ne peut y avoir matière à beaucoup de discussion.

Je souscris à la plupart des propositions de M. Tardieu.

Je suis d'accord avec lui, à propos de l'origine de la rage canine, sur l'intérêt qu'il y aurait à savoir quelles sont les races de chiens qui sont le plus fécondes en accidents de contagion à l'homme.

— J'avais exprimé, dans mon rapport, en procédant par voie d'induction, que les accidents de rage sur l'homme étaient beaucoup moins fréquents que l'impliquait la fréquence des occasions de contracter cette maladie.

La statistique qui résulte de l'enquête dont M. Tardieu vous a rendu compte, témoigne que, pour tout l'Empire, la moyenne des accidents rabiques n'est que de 24 à 25.

Chiffre effrayant en soi, mais consolant par sa minimité, quand on songe à la quantité de chiens enragés aux morsures desquels la population humaine est exposée dans notre pays.

Toutefois, la proportion des personnes atteintes de la rage, parmi celles auxquelles la morsure rabique est infligée, est beaucoup plus considérable que l'induction ne me l'avait fait admettre dans mon rapport. Je m'étais laissé aller à l'idée consolante que 5 sur 100 des personnes mordues pourraient contracter la maladie.

La statistique, plus rigoureuse, nous dit, par la bouche de M. Tardieu, que ce chiffre s'élève au taux formidable de 55 pour 100. Raison de plus pour multiplier mes efforts et arriver à l'atténuation de cet effrayant fléau.

M. Tardieu croit comme moi à la spontanéité de la rage, et prenant à partie M. Boudin, il a réfuté, à sa manière, les arguments dont ce dernier s'est servi pour établir que, dans le plus grand nombre des cas, la rage canine est une maladie communiquée.

L'argument de M. Renault, tiré de l'efficacité de la muselière, comme moyen préventif de l'extension de la rage canine, se trouve réduit à néant par le document authentique et officiel dont M. Tardieu vous a donné lecture : je veux parler de la lettre du ministre de France à Berlin, M. de la Tour d'Auvergne.

— Relativement à l'influence des températures extrêmes sur le développement de la rage canine, M. Tardieu ne paraît plus être tout à fait d'accord avec moi. Il a presque critiqué le procédé de statistique que j'ai suivi. Suivant lui, il eût été préférable de grouper les chiffres plutôt par saisons que par mois. J'avoue ne pas bien comprendre l'importance de cette distinction, car, en définitive, les saisons se composant respectivement d'une série de trois mois qui se suivent, on doit arriver, par l'addition des chiffres de ces séries, à des résultats moyens à peu près identiques.

Du reste, voici ce relevé tel que l'aurait voulu M. Tardieu.

Dans la série décennale :

Les trente mois de janvier, février et mars donnent le chiffre.	51
Ceux d'avril, mai et juin	59
Ceux de juillet, août, septembre	45
Ceux d'octobre, novembre, décembre	36

D'où il ressort que, dans toutes les saisons, la rage peut sévir et sévit effectivement.

Que la condition de son développement ne soit pas la même dans toutes, comme le fait observer M. Tardieu, cela est possible.

Mais, dans toutes, elle se manifeste ; et c'est là le fait pratique important pour les populations et pour l'Administration chargée de les sauvegarder, que j'ai voulu mettre en évidence.

— Relativement à la durée de l'incubation de la rage humaine, M. Tardieu a produit des chiffres qui prouvent que l'extrême durée de cette incubation peut être de douze mois, par exception.

Mais heureusement que ce n'est là qu'une exception, et que, dans les 5/6es des cas, l'incubation ne dépasse pas le troisième mois.

Cette exception est cependant terrible, et il serait bien à désirer, dans l'intérêt des futures

victimes humaines, vouées aux angoisses de l'inoculation rabique, que ce fait exceptionnel fût le moins divulgué possible.

M. Tardieu a terminé son rapport par un plaidoyer en faveur de la cautérisation hâtive des blessures faites par les animaux enragés, et il a fourni des chiffres qui prouvent combien cette pratique est utile, indispensable même.

Je m'associe complétement à lui, et je voudrais qu'il passât en usage de recourir à la cautérisation immédiate et d'emblée de toutes les morsures faites par les chiens, et à plus forte raison les loups.

A cet égard, il y a peut-être un trop grand nombre de médecins timorés. Beaucoup veulent savoir, avant de recourir à la cautérisation, si le chien, auteur de la morsure, est enragé.

C'est du temps de perdu.

Le précepte ici doit être : *Dans le doute, de ne pas s'abstenir.*

Qu'importe la douleur d'une cautérisation, à supposer que le diagnostic ultérieur de l'état du chien démontre qu'elle était inutile, comparée aux terribles conséquences que peut avoir l'abstention ou l'application trop tardive du cautère.

Si j'insiste sur ce point, c'est que bien souvent j'ai vu venir à Alfort des personnes que des médecins avaient refusé de cautériser, sous le prétexte que le chien qui les avait mordues n'était pas enragé.

Il n'y a pas deux mois que j'ai été témoin de ce fait.

J'ajouterai que les pharmaciens auxquels s'adressent tout d'abord les personnes mordues se servent trop souvent de substances insignifiantes en pareil cas, telles que l'alcali volatil.

Je voudrais qu'en l'absence du médecin, ils recourussent plutôt à l'usage des acides concentrés, toutes les fois qu'on pourrait le faire sans danger.

Un dernier mot avant de terminer sur le discours de M. Tardieu.

Notre éminent collègue répudie d'une manière absolue ce qu'il appelle les honteuses recettes des empiriques.

J'oserai n'être pas sur ce point de son avis, et je me hâte de m'expliquer.

Il est une chose dont nous devons faire le triste aveu, c'est que, en dehors de la cautérisation, la plus hâtive possible après la morsure, nous ne connaissons pas le moyen de combattre les effets d'une inoculation rabique.

Et cependant, il est du devoir du médecin de ne pas abandonner son malade, de ne pas le laisser sous le coup de ses terreurs, de soutenir son moral, de le remonter, d'essayer de lui donner la foi dans l'efficacité d'un traitement quelconque, que le médecin y croie ou non.

En pareille matière, il faut des actions et non pas seulement des paroles.

C'est à ce point de vue surtout que j'approuve, pour ma part, les traitements que MM. Gosselin et Piorry ont respectivement institués et dont ils sont venus chacun vous rendre compte.

Mais, en dehors de ces traitements rationnels, il est des pratiques empiriques qu'il ne faut pas trop, ce me semble, répudier, non pas que je croye, pour ma part, à leur efficacité, mais parce qu'elles sont capables d'exercer sur le moral des malades une influence salutaire, en raison de la réputation séculaire dont jouissent un grand nombre d'entre elles.

Heureux en pareil cas ceux qui sont assez *pauvres d'esprit* pour avoir la *foi.* — Ils peuvent être sauvés, non pas de la rage si la fatalité de l'inoculation qu'ils ont subie les y condamne ; mais de ses angoisses préliminaires, et c'est là à coup sûr un résultat précieux. Permettez-moi, à cet égard, de vous citer un fait qui vous prouvera combien le traitement moral de la rage, même par des pratiques tout empiriques, peut être utile.

Au commencement de ce siècle, l'École d'Alfort était encore réputée posséder un secret contre la rage, et le successeur du fondateur, Chabert, qui était un ancien compagnon maréchal, élevé par son intelligence à cette haute situation, préparait lui-même les breuvages pour les malheureux qui venaient implorer son secours.

Avec les progrès des sciences cette pratique est tombée en désuétude.

Cependant le souvenir s'en est conservé dans le fond des campagnes et je me rappelle qu'il y a plus de vingt ans, à mes débuts dans le professorat, un malheureux Bas-Breton, qui avait subi la morsure d'un chien enragé, fit à pied le voyage de Paris pour venir boire à Alfort le fameux breuvage de Chabert. Mon premier sentiment, et je dois ajouter mon tort, fut de rire de la crédulité du pauvre diable ; mon second, autre tort plus grave, de l'envoyer promener en lui disant tout net que je ne pouvais rien pour lui ; mais j'avais à faire à un Bas-Breton qui, de par sa race, était obstiné dans ses volontés et s'était promis d'arriver à ses fins. — « On m'avait bien prévenu, me dit-il, que vous me refuseriez, mais je sais que vous

êtes bon malgré vos emportements, et je suis sûr que vous finirez par me donner ce que je vous demande. »

Quel parti devais-je prendre? Céder évidemment et contenter ce malheureux. Je me rendis à la pharmacie et composai un breuvage de substances fortement sapides et odorantes, dans lequel entraient le jalap et l'aloës. Mon homme l'avala d'un trait. Vous dire son exultation, une fois qu'il l'eut dégluti, me serait impossible. Il était transfiguré; la joie jaillissait de ses yeux. Il partit avec la croyance profonde qu'il n'avait plus de dangers à courir. Qu'est-il devenu? Je l'ignore. Mais s'il est mort de la rage, à coup sûr, il s'est trouvé exempté, pendant toute la période d'incubation, des terreurs dont il était poursuivi.

Bien des fois, depuis cette époque, le souvenir de mon Bas-Breton m'est revenu en présence de personnes des rangs élevés de la société qui, mordues par le chien qu'elles avaient envoyé à Alfort, n'étaient pas moins profondément affectées que le paysan breton, et pour lesquelles je n'avais plus la ressource de mon breuvage purgatif, parce que la foi leur aurait manqué qui, seule, pouvait donner des vertus à ce breuvage.

Je n'insiste pas davantage et je conclus en disant qu'à défaut d'une méthode de traitement vraiment efficace, il n'est pas utile de dissuader les *croyants*, dès que leurs blessures ont été cautérisées, de se rendre là où leur foi les appelle; l'influence morale exercée sur eux par les pratiques auxquelles ils croyent ne peut que leur être salutaire.

Quelques mots encore sur un point de la communication de M. Tardieu.

M. Tardieu affirme, d'après les documents que lui a fournis l'enquête, qu'une jeune homme de 22 ans, ayant été *mordu* par une vache enragée, sans qu'aucune précaution ait été prise après cette morsure, la rage fit explosion au bout de trente jours et fit périr sa victime en quarante-huit heures.

Messieurs, j'ai la plus grande confiance dans la sagacité de M. Tardieu; mais le fait qu'il prend ici sous sa garantie est tellement invraisemblable que j'ai peine à croire qu'il soit vrai.

Non pas que je conteste l'inoculabilité du virus rabique de la vache, et la possibilité qu'inoculé, il produise ses terribles effets. Ce que je conteste, ce qui me paraît inouï, c'est qu'une *vache ait mordu*. Ces choses-là ne se voient pas même dans l'état rabique.

Dans chaque espèce, la rage donne lieu à des manifestations qui procèdent des instincts physiologiques : Le chien mord; le chat griffe et mord; le cheval mord et rue; les ruminants frappent de leurs cornes frontales et de leurs pieds, mais ne mordent pas.

Peut-être le jeune homme dont il s'agit s'est-il inoculé en ouvrant la bouche de l'animal? Il y a des circonstances de ce fait qui demandent à être connues pour que l'on puisse y croire, et j'exprime le désir que M. Tardieu publie sur ce point les détails qui peuvent être arrivés à sa connaissance.

En terminant sa communication, M. Tardieu a donné son assentiment complet à la mesure que nous vous avons proposée : celle d'instituer une commission spéciale qui aurait pour attribution l'étude de la rage et la divulgation de toutes les connaissances propres à mettre le public en garde contre les dangers de cette maladie.

M. Tardieu a compris, comme nous, que là était le salut; et plus j'avance, plus mes convictions sont fortes à cet égard.

Deux faits qui viennent de se produire à l'instant même vous prouveront que l'initiation du public est la meilleure des prophylaxies.

— Deux chiens enragés sont entrés aux hôpitaux d'Alfort, jeudi matin.

L'un, un *bull* de forte taille, appartenant à un marchand de vins du pays. Cet animal, très doux de sa nature, malgré sa race et ses habitudes de combat, n'était nullement agressif. Il était, au contraire, extrêmement caressant, et ce ce qui me le fit suspecter à première vue, ce fut, outre l'expression toute particulière de son regard, la tendance excessive qu'il avait à caresser, tendance qu'il exprimait par le mouvement incessant de sa langue dès qu'on l'approchait. Qu'est-ce qui mit en garde le propriétaire de ce chien, encore inoffensif? La veille, il avait mordu avec une certaine persistance un sac de toile qui était à sa portée. En dehors de cela, rien de particulier pour lui.

Mais d'après la communication faite à cette tribune, les symptômes de la rage ont été divulgués par le plus grand nombre des journaux de Paris et de la province. — Dans ce cas particulier, le propriétaire de l'animal était en garde, et son chien a pu être enfermé dans la période première de sa maladie. Il nous a fourni, pendant quatre jours, un spécimen magnifique de l'état rabique.

L'autre chien, de la catégorie des familiers, était un petit roquet de 12 ans, auquel son maître tenait beaucoup. La lettre d'envoi spécifiait les faits suivants : Grande agitation du malade depuis huit jours; appétit nul; sentiment affectueux développé à l'excès. Pendant

que son maître mangeait du raisin, un grain tomba par terre, le chien le happa et l'avala, la grappe lui est jetée, il la dévora. Quant on renferme le chien dans une des pièces de l'appartement, on l'entend pousser un hurlement saccadé, inhabituel, dont le timbre diffère de l'aboiement ordinaire du sujet.

Cet animal continuait, du reste, à être doux, inoffensif pour tout le monde.

— Voilà bien un ensemble de symptômes qui devait éclairer un homme prévenu. L'idée de rage vint, effectivement, à l'esprit de la personne qui nous a communiqué ces symptômes, parce qu'elle les avait lus dans un feuilleton de journal, conservé par elle.

Je persiste donc à croire que ce qu'il y a de plus utile à faire aujourd'hui pour arriver, sinon à faire disparaître la rage humaine, comme M. Tardieu ose l'espérer, du moins à la réduire aux plus petites proportions possible, c'est d'enseigner au public comment cette maladie se déclare et s'exprime.

— M. Reynal n'est pas tout à fait de cet avis. — Il ne nie pas l'utilité de la mesure prophylactique que votre commission vous a proposée; il est cependant porté à croire que les cas de rage se multiplieraient, si l'on se contentait d'éclairer le public, sans mettre en vigueur les mesures de police sanitaire, applicables aux animaux suspects de maladies contagieuses.

M. Reynal a une grande confiance dans la séquestration des animaux mordus, séquestration prolongée pendant six mois au moins.

Il n'y a à l'application de cette mesure, dans toute la rigueur qui serait nécessaire pour la rendre efficace, qu'une difficulté : c'est qu'elle est impossible. — Un chien, sous le coup de la rage, s'échappe d'une maison et parcourt plusieurs kilomètres, soit dans les rues d'une ville, soit dans une campagne, distribuant sur son passage des coups de dents aux chiens et aux autres animaux qu'il rencontre; comment savoir, en pareils cas, le nombre des sujets qu'il a mordus? Comment en faire le recensement?

Dans les grandes villes, une enquête incomplète peut être faite; le plus souvent, le commissaire de police fait main basse sur quelques-uns, et non pas sur tous. Mais, dans les villages, l'autorité est complaisante, faible souvent. On se soustrait facilement à son action.

Tous les chiens mordus ne peuvent donc pas être séquestrés, soit qu'on ignore qu'ils ont été mordus, soit qu'on le dissimule.

Il en est, Messieurs, des mesures de police sanitaire, en pareil cas, comme de ces fantômes dont parle le grand Corneille.

> Si d'un péril certain la terreur les fait naître,
> Avec ce péril même, on les voit disparaître,
> Semblables à ces vœux, dans l'orage formés,
> Qu'efface un prompt oubli, quand les flots sont calmés.

Après les émotions causées par la présence du chien, l'accalmie vient vite dans les esprits; vite on oublie; les mesures les plus vigoureuses, adoptées d'abord, tombent vite en désuétude, et tout rentre bientôt dans l'ordre, ou plutôt dans le désordre accoutumé.

En matière de police sanitaire, comme en bien d'autres, je crois, Messieurs, avec les Américains, que le *monde est trop gouverné,* et qu'il y a avantage à ce que chacun individuellement s'habitue à se sauvegarder lui-même.

Après cela, qu'on séquestre, autant qu'on le pourra, les chiens suspects; je n'y mets pas obstacle pour ma part.

Mais ces mesures ne sont nullement contradictoires à celles que propose votre commission. Elles peuvent marcher de pair. Seulement, je persiste à croire que l'initiation du public à la connaissance des symptômes rabiques sera bien autrement efficace qu'une séquestration qui, par la force des choses, doit être nécessairement imparfaite et incomplète.

— J'arrive, maintenant, Messieurs, à la communication de M. Vernois, et aux objections qu'elle avait pour but principal de m'adresser.

Cette communication commence par une petite leçon sur la statistique qui est évidemment à mon endroit.

Quoique l'intention de M. Vernois soit incontestablement charitable, je suis forcé de me défendre de toute reconnaissance envers lui, parce que je ne crois pas que, dans l'espèce, comme on dit au Palais, la leçon soit juste ni méritée.

Quel est le grand reproche que m'a adressé M. Vernois? celui ne n'avoir pas fait de différence, dans les statistiques que j'ai données, entre la rage spontanée et la rage communiquée. De là, la plupart de mes chiffres seraient viciés dans leur valeur.

Je n'accepte pas ce verdict — ou pour mieux dire ce jugement. — Qu'il y ait de l'intérêt, au

point de vue scientifique, à savoir dans quelles conditions la rage dite *spontanée* se développe ; d'accord. Mais, au point de vue pratique, est-ce qu'il en est de même ? Je le nie pour ma part. Les deux rages, quel que soit leur point de départ, sont également virulentes. Les expériences de M. Renault témoignent que la rage ne s'atténue pas par des inoculations successives.

Elles se caractérisent par les mêmes symptômes. Elles donnent lieu, quand leur inoculation est féconde, à des accidents également terribles et mortels.

Je crois donc qu'au point de vue où j'ai dû me placer en traitant la question de la rage ici, — le point de vue de sa transmission possible à l'homme, — la distinction entre les deux rages était assez indifférente et pouvait être négligée sans inconvénient.

J'ajoute maintenant qu'elle devait l'être forcément par une raison qui me dispensera de beaucoup d'autres : c'est que cette distinction est absolument impossible aujourd'hui et le sera à peu près toujours.

Dans le cabinet, devant la feuille de papier où l'on peut donner à sa plume toute liberté d'allures, il est facile de dire « *qu'une différence essentielle sépare les deux rages.*

» *Que la rage sur le chien se présente sous deux formes très distinctes.*

» Qu'elle est spontanée ou communiquée.

» Qu'elle est communiquée, — traumatique non virulente — quand un chien non malade » a transmis par morsure la rage à un autre chien ; et communiquée — traumatique viru- » lente — quand un chien évidemment enragé a transmis sa maladie à un autre chien. »

Théoriquement, ces distinctions sont faciles à établir, quoi qu'il y ait à faire de suite une réserve, relativement à cette rage non virulente, qui serait la rage sans l'être. Nous y reviendrons tout à l'heure.

Mais, pratiquement, toutes ces distinctions s'évanouissent, et on n'a devant soi qu'une seule maladie, la rage, dont l'origine spontanée est à peu près impossible à établir d'une manière positive.

Aussi M. Boudin avait-il raison de dire, dans son Mémoire, que la preuve *scientifique* de la rage spontanée n'existe pas.

Il n'y a que des présomptions, de très fortes probabilités, on n'a pas de certitudes absolues relativement à l'existence de la rage spontanée.

Les causes des difficultés des investigations, en pareille matière, sont nombreuses.

Il est très rare qu'un chien soit si étroitement surveillé, que jamais il ne se sépare de son maître.

Les chiens les plus choyés, les plus chéris, sont confiés souvent à des domestiques qui les mènent promener. Que, dans ces pérégrinations, ils fassent la rencontre d'un chien qui les attaque et les morde, croyez-vous que le domestique va s'empresser d'en faire l'aveu ? loin de là. Il dissimulera l'accident.

Que la rage se manifeste ensuite ; le propriétaire pourra affirmer avec bonne foi que jamais son chien n'a été mordu. Mais une pareille affirmatiou ne saurait être prise que pour ce qu'elle vaut. Jamais elle n'équivaudra à une preuve expérimentale ; et cette preuve n'existe pas encore.

Voici deux faits qui vont vous prouver combien, en pareille matière, la vérité est difficile à découvrir.

1863. Chienne. — Affirmation du propriétaire que jamais elle ne le quitte. Chacune de ses portées lui rapporte 120 francs. Il n'aurait pas couru la chance de la laisser sortir seule. La dernière fois qu'elle est venue en chaleur, il lui a refusé le mâle. C'est à la suite de cette privation que la rage s'est déclarée.

Voilà, vous le voyez, Messieurs, qui est clair et positif.

J'appelais sur ce fait l'attention des élèves de clinique. Je leur dis qu'il y avait probabilité que nous avions affaire à la variété de la rage spontanée, dont l'origine probable était la privation des besoins sexuels.

La bête mourut au bout de trois jours. Et à l'autopsie qu'avons-nous constaté sur cette bête dont les chaleurs n'avaient pas été satisfaites, d'après les affirmations si positives de son maître ? Quatre petits dans le ventre. — Voilà comme on écrit l'histoire...... des chiennes !

Ce chien familier, dont je viens de vous parler tout à l'heure, j'ai vu son maître pas plus tard qu'hier. Et comme je l'interrogeais sur la question de savoir si son chien sortait jamais seul.

— Jamais, me fut-il répondu.

— C'est avec vous qu'il sortait ? — Toujours depuis douze ans.

— Il n'a jamais été mordu ? — Jamais. Mais il y a deux mois, un chien loup que j'ai ren-

contré s'est jeté dessus sans le mordre. J'avais oublié cette circonstance. Vos questions me la remettent en mémoire.

Supposez que ce chien ait été conduit par un domestique le jour de l'attaque, et sur les affirmations de son maître, homme de très bonne foi, on aurait rangé, sans doute, la rage de ce chien dans les cas de rage spontanée.

Les faits de cet ordre sont nombreux. Je pourrais les multiplier.

Mais ces citations suffisent pour faire comprendre toutes les difficultés que l'on rencontre à établir positivement que la rage est spontanée sur tel sujet donné que l'on observe.

Je sais bien que notre collègue M. Leblanc est venu nous dire *qu'il croyait* qu'elle est plus souvent spontanée que communiquée. Mais M. Leblanc a avoué qu'il n'avait pas recueilli d'observation et qu'il ne parlait que de mémoire.

Il est vrai qu'il a ajouté que sa mémoire était excellente. — Je ne veux pas lui contester cette faculté. — Mais en fait d'observations médicales, je confesserai que des faits dont on se souvient à trente ans de distance me paraissent un peu suspects, au moins quant à l'exactitude de leurs détails.

M. Renault, qui était un si scrupuleux observateur et qui ne se hasardait à conclure qu'à escient tout à fait sûr, M. Renault nous a dit souvent à M. Reynal et à moi qu'après trente ans de recherches, il n'y avait que trois cas de rage spontanée dont il osât se considérer comme certain; et encore les faits n'avaient été que recueillis par lui auprès de personnes qu'il considérait comme tout à fait dignes de foi.

Il ne les avait pas produits expérimentalement.

Que si donc, dans mes calculs, je n'ai pu tenir compte de l'influence de la rage spontanée, comme me le reproche M. Vernois, c'est que je ne le pouvais pas.

J'ajoute de nouveau que cet oubli forcé n'entache nullement mes calculs, pour les motifs que j'ai fait valoir tout à l'heure. Qu'on tâche à résoudre cette question de la spontanéité de la rage. D'accord; mais cette lacune obligée ne vicie pas les conclusions auxquelles je suis arrivé.

M. Vernois dit, cependant, dans sa communication, que si on n'a pas fait préalablement la distinction entre la rage spontanée et la rage communiquée, un esprit sérieux ne saurait attacher d'importance aux relevés statistiques qui établissent le nombre annuel de chiens pris de rage.

Je ne saurais souscrire à cette proposition, car la rage est virulente, je le répète, quelle que soit son origine première; et qu'elle soit spontanée ou communiquée, l'homme peut la contracter du chien.

La question du nombre des animaux qui peuvent la lui transmettre a donc de l'intérêt, bien que la solution après laquelle M. Vernois aspire n'ait pas été donnée et ne puisse pas l'être, j'en ai la conviction.

J'ai essayé d'établir, dans mon rapport, avec les chiffres dont je disposais, qu'il n'y avait heureusement aucune proportion entre les chances que court l'homme de contracter la rage et le nombre des accidents rabiques observés annuellement sur l'espèce humaine.

J'ai dit qu'à Paris, par exemple, il y avait probablement une centaine de chiens enragés par année, tandis que la statistique des hôpitaux ne donnait annuellement que deux cas de rage et une fraction. M. Vernois dit, à cette occasion, qu'il n'a trouvé nulle part de document officiel qui puisse m'autoriser à émettre une semblable proposition.

Mais ces documents officiels, je les ai cités tout au long dans mon rapport. Pour les chiens, je me suis servi des registres de l'École d'Alfort; et pour l'homme, d'une statistique qui m'a été fournie par M. le docteur Duchenne, membre du conseil de salubrité, statistique qui est imprimée dans mon travail et de laquelle il résulte que dans une période de quarante ans, la moyenne des cas de rage dans les hôpitaux a été de deux et une fraction par année.

Sans doute que je ne suis pas arrivé à un résultat mathématique; mais par approximation j'ai énoncé un fait incontestable et consolant, c'est que, malgré la fréquence des dangers auxquels l'homme est exposé par sa cohabitation avec le chien, c'est un fait exceptionnel que la rage contractée par lui. Et en effet, ce que je n'avais établi qu'approximativement, en me servant de documents imparfaits, se trouve confirmé par les résultats de l'enquête administrative, puisqu'il résulte de cette enquête, d'après l'exposé que vous a fait M. Tardieu, que la moyenne des cas de rage n'est que de 24 à 25 pour toute la France, ou autrement dit, 1 cas de rage pour 1 million 1/2 d'habitants.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

COUP DE FEU DANS L'ABDOMEN; BALLES RENDUES PAR LE RECTUM; GUÉRISON. — Le lieutenant H..., du 14e régiment de l'Indianna, 22 ans, reçut un coup de feu à Chancellorsville, le 3 mai, à un pouce et quart, et un peu à gauche de l'ombilic. Il fut pris de vertiges avec nausées, difficulté d'uriner, constipation. Un purgatif donné le 5 par le chirurgien qui accompagnait le convoi des blessés, débarrassa celui-ci de ces accidents. A son arrivée, le 6 mai, à l'hôpital Georgetown de Washington, dans le service de M. Ducachet, l'abdomen n'est pas tendu, et, le 8, s'étant plaint d'une légère douleur abdominale le matin, il rendit, à quatre heures du soir, dans ses selles, une balle Minié tout aplatie et déformée. Jusqu'au 20, il y eut de la diarrhée avec vomissements, puis la plaie se cicatrisa, et, le 12 juin, ce blessé retournait chez lui guéri.

— Le caporal Lupton, du 2e régiment de cavalerie de New-York, reçut, le 28 juillet, près de Rockville, une balle entre les apophyses transverses des troisième et quatrième vertèbres lombaires. Apporté quelques heures après dans le même service, il était prostré, avec fièvre intense, tension tympanitique de l'abdomen. Un léger purgatif administré aussitôt détermina deux selles le lendemain, qui amenèrent du soulagement. Le 4 août, une balle conique fut trouvée dans les selles. La diarrhée s'ensuivit, avec de la difficulté à uriner; mais, dès le 9, ces symptômes s'amendèrent, et à l'aide d'un régime approprié, des fomentations sur le ventre, ce blessé retourna chez lui guéri. (*Am. med. Times,* 19 sept. 1863.) — P. G.

COURRIER.

L'Administration de l'Assistance publique nous adresse la note suivante, relative à un incident fâcheux qui s'est produit aujourd'hui au concours de l'externat :

« Une scène regrettable, produite par un ancien externe des hôpitaux, âgé de 50 ans, et qui avait dû être rayé pour des faits graves, a interrompu aujourd'hui la séance d'ouverture du concours de l'externat.

» M. le Directeur de l'Administration de l'Assistance publique, qui présidait, a, de l'avis unanime du jury, levé la séance.

» Si, par suite de cette scène de désordre, le concours de cette année est définitivement ajourné, nous croyons savoir que l'Administration est disposée à faire en sorte que les bons élèves, dont le service était arrivé à son terme, n'aient point à souffrir des conséquences de la mesure, et puissent se présenter l'année prochaine au concours de l'internat. »

— Par décret du 10 octobre, M. le docteur Manes, médecin inspecteur-adjoint de l'établissement thermal des Eaux-Bonnes, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Bulard, médecin adjoint de l'asile des aliénés de Saint-Yon, à Rouen, vient d'être nommé médecin en chef de l'asile des aliénés (femmes) de Lille.

— M. le docteur Brunet, médecin préposé responsable de l'asile de Niort, vient d'être nommé directeur médecin en chef de l'asile de Dijon.

— M. le docteur Laurent, médecin adjoint à l'asile de Quatre-Mares, passe en la même qualité à l'asile de Saint-Yon, à Rouen.

— M. le docteur Broc, interne à l'asile de Pau, est nommé médecin adjoint à l'asile de Quatre-Mares.

— L'adjudication de l'Asile clinique des aliénés et du Bureau central d'examen et de répartition a eu lieu le 11 septembre dernier. Les travaux sont actuellement en cours d'exécution, sous la direction de M. Questel, architecte du palais de Versailles et membre du conseil des bâtiments civils. Les plans ont été dressés d'après le programme et les indications de M. le docteur Girard de Cailleux.

— Le 26 octobre prochain, aura lieu, à l'Hôtel-Dieu, l'ouverture du concours pour la nomination à douze places d'internes dans les hôpitaux de Lyon.

— M. le docteur Gaulay vient de mourir à Saumur (Maine-et-Loire), âgé de 81 ans, à la suite d'une longue maladie.

— Le docteur Aimé Amstein, directeur de la santé maritime du département de la Gironde,

ancien médecin sanitaire à Damas et à Alexandrie, vient d'être décoré de l'ordre turc du Medjidié en récompense des services signalés qu'il a rendus aux hôpitaux turcs et à la population de Damas pendant son séjour dans cette ville.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES. — Voici le programme des questions proposées par la Société pour le concours de 1864 :

1re *Question.* — Décrire les diverses formes qu'affectent les névralgies. Exposer la thérapeutique qu'il convient de leur opposer.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

2e *Question.* — Déterminer les cas dans lesquels l'ovariotomie est formellement indiquée. Discuter, en s'appuyant sur des faits, les avantages et les inconvénients de cette opération, et établir les conditions les plus propres à en écarter les dangers.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

3e *Question.* — Cette question est laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine de la médecine, de la chirurgie ou de la tocologie (art des accouchements).

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 100 fr.

N. B. — Tout en laissant aux concurrents le choix de la question qu'il leur conviendra le mieux de traiter, la Société croit cependant devoir appeler leur attention sur les quatre questions suivantes :

A. — Rechercher le rôle de la fermentation dans la pathogénie des affections dyscrasiques aiguës, en s'appuyant sur des expériences et sur des faits cliniques, et en tirer des déductions thérapeutiques.

B. — De la contre-indication des émissions sanguines dans l'apoplexie et dans l'hémorrhagie cérébrale. Préciser les circonstances dans lesquelles il faut y recourir et celles où il convient de s'en abstenir.

C. — Établir, d'après des caractères symptomatiques et anatomiques précis, la pathologie des dyspepsies. Caractériser, d'une manière conforme aux progrès actuels de la science, les différentes affections comprises sous cette dénomination et indiquer le traitement le plus convenable à chacune d'elles.

D. — Quelles sont les déductions que l'on peut tirer, dans l'état actuel de nos connaissances, de la géographie médicale et de la physiologie de l'alimentation pour l'étiologie et le traitement préservatif de certaines affections diathésiques, telles que le cancer ou le tubercule?

4e *Question.* — Cette question est également laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine des sciences naturelles ou pharmaceutiques.

Prix : Une médaille en or de la valeur de 100 fr.

Les membres titulaires et honoraires de la Société, résidant à Bruxelles ou dans la banlieue, sont seuls exclus du concours. Les mémoires devront être écrits lisiblement en français, en latin, en italien, en allemand, en hollandais ou en anglais et être remis (*franco*), avant le 1er octobre 1864, chez le secrétaire de la Société, M. le docteur Van den Corput, rue de la Chancellerie, 12. Ils doivent être accompagnés d'un billet cacheté contenant les noms, qualité et domicile de l'auteur et portant sur l'enveloppe la devise ou épigraphe placée en tête du mémoire. — Les mémoires dont les auteurs se seraient faits connaître directement ou indirectement, ceux qui auraient déjà été publiés ou présentés à une autre Société savante et ceux qui parviendraient au secrétariat après l'époque fixée, ne seront pas admis à concourir.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 1er novembre, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, près de l'Hôtel-de-Ville.

L'entrée sera publique.

Ce même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu le Banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 128. Samedi 24 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 23 *Octobre* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Presque toute la séance a été occupée par une communication de M. Chevreul, relative aux moyens de nettoyer les vitraux des vieilles cathédrales. C'est un sujet trop peu médical pour que je m'y arrête longtemps. Toutefois, comme il est intéressant à plus d'un point de vue, je résumerai en peu de mots ce qu'ont dit MM. Chevreul et Regnauld au sujet de la supériorité des vitraux anciens sur les modernes.

En premier lieu, cette supériorité serait, d'après les deux savants académiciens, le résultat précisément de l'infériorité de la fabrication du verre à l'époque du moyen âge. Les morceaux de verre employés dans la composition des vitraux sont de petite dimension, très épais, et d'inégale épaisseur. Toutes ces conditions, que les verriers modernes ont prises pour des défauts, sont, au contraire, favorables. La grande épaisseur laisse au verre sa translucidité, mais lui enlève sa transparence. Or, la transparence, permettant d'apercevoir l'état du ciel, et, jusqu'à un certain point, la couleur des nuages, nuit à l'effet; l'inégale épaisseur du verre amène le chatoiement particulier qui donne un si grand charme aux vieux vitraux.

En second lieu, dans les églises gothiques, toujours sombres, les vitraux sont placés, pour la plupart, au fond de chapelles qui ne reçoivent que par eux le peu de lumière qui les éclaire, et sont encadrés par des murs à peu près noirs, etc.

FEUILLETON.

Lettre à M. le Docteur Brierre de Boismont,

SUR LA DYSGRAPHIE CÉRÉBRALE OU VERTIGE LITTÉRAIRE.

Hoc est enim mysterium vitæ...

Monsieur et éminent confrère,

I

Je viens vous parler d'un phénomène de physiologie intellectuelle non encore signalé. Il s'agit de cet état dans lequel la pensée, tenue en arrêt par une cause organique, ne peut être librement formulée, ce qui témoigne de cette vérité que si l'âme suffit pour sentir et concevoir, elle ne suffit point pour exprimer et pour construire ; je donne à ce mode d'empêchement le nom de *disgraphie,* dont trois variétés bien distinctes : la cérébrale, l'oculaire et la traumatique. Je ne m'occuperai ici que de la première, laissant les deux autres aux chirurgiens et aux ophthalmologistes.

Et d'abord, parlons de la dysgraphie normale, celle que tout le monde connaît ; car il n'est personne qui n'ait éprouvé plus ou moins un embarras de cette nature : c'est ce qu'on peut appeler l'aiguillette littéraire. Chez un assez grand nombre d'hommes d'étude, cette difficulté est constitutionnelle. On sait, par exemple, que Montesquieu mettait huit jours à aiguiser une épigramme ; que Jean-Jacques Rousseau s'enfermait souvent, entre quatre rideaux, pour con-

Nos verrières actuelles sont dans de tout autres conditions. Le verre, parfaitement fabriqué, est mince, et, partout, d'égale épaisseur; il est transparent, par conséquent, et laisse passer beaucoup de lumière blanche; les églises récentes sont très éclairées, et, à côté des fenêtres garnies de végétaux coloriés, il y en a qui sont garnies de verres blancs. Aussi les verrières peintes ressemblent-elles à des stores tout simplement. Ce résultat est surtout frappant au Palais de l'Industrie, où l'on a eu la singulière idée de placer d'immenses vitraux au milieu d'une couverture en verre blanc.

M. Regnauld a offert de fabriquer du verre par coulage qui se rapprocherait beaucoup du verre anciennement employé. Il serait bien étonnant et contraire à toutes leurs habitudes, que MM. les architectes profitassent de l'offre du savant directeur de la manufacture de Sèvres.

— M. le professeur Courty, de Montpellier, a communiqué à l'Académie une note sur l'efficacité et sur l'innocuité de la cautérisation des cavités utérines.

M. Courty a pratiqué cette opération plus de cinq cents fois. Il introduit un morceau de crayon de nitrate d'argent fondu dans la cavité utérine et l'y abandonne. C'est, dit-il, un moyen héroïque contre les granulations fongueuses que Récamier enlevait avec la curette, ainsi que contre les leucorrhées chroniques et rebelles.

Certains accidents locaux, tels que la cautérisation du vagin, sont prévenus par l'introduction à demeure d'un tampon chargé d'eau salée qui neutralise le nitrate d'argent. L'inflammation est prévenue par de grands bains, des irrigations vaginales, le repos absolu. L'état inflammatoire aigu est une contre-indication formelle à l'emploi du caustique.

M. Courty explique l'innocuité de ce moyen, en disant que la présence du crayon dans l'utérus provoque une hypersécrétion qui protége la membrane. Le crayon est enveloppé de ce mucus qui se coagule d'abord autour de lui, et dès lors ce n'est plus qu'à travers cette enveloppe que se produit un échange entre le caustique et les sécrétions de la cavité utérine. On en a la certitude en voyant sortir, après sept à huit jours, le crayon de nitrate ou plutôt sa forme; car il est décomposé, il est ramolli, il a un aspect feuilleté; enfin, il est évident qu'il a été profondément altéré par son séjour dans la cavité utérine, mais en même temps qu'il ne s'y est pas dissous comme dans un verre d'eau.

---

struire ses phrases; que Pascal sentait sa pensée lui échapper au moment où il voulait l'écrire, etc. Joubert nous apprend qu'il ne pouvait procéder qu'avec lenteur et avec une extrême fatigue. « Derrière ma faiblesse, disait-il, il y a de la force : *la faiblesse est dans l'instrument.* » Chez d'autres, c'est tout l'opposé : « J'ai besoin de quelque répit, me marquait le docteur Édouard Auber; car, bien que j'écrive assez vite, je pense très lentement. » Alexandre Dumas nous a appris que Frédéric Soulié ne travaillait qu'avec peine, que la lumière ne filtrait dans sa tête, si vigoureusement organisée, que par rayons aigus, et que cette lumière, éblouissante, là où elle frappait, n'était jamais assez complète pour éclairer ce vaste chaos de sa pensée. « Il en résultait, selon le célèbre écrivain, que certaines portions de son œuvre restaient dans l'ombre; de sorte que ce monde inconnu que Soulié portait en lui — pareil à notre monde réel — lumineux d'un côté, demeurait de l'autre à moitié plongé dans la nuit. » Voilà, Monsieur, un bout d'autopsie qui est vraiment magistral et qu'on ne peut obtenir qu'en se repliant sur soi-même avec le secours de la rétine intérieure dont vous avez parlé quelque part. On ne saurait disconvenir que nos romanciers de haute ligne, sans cesse excités par les courants du siècle, n'ont pas besoin d'aller bien avant dans nos écoles pour analyser les fonctions de l'esprit. Ils lisent dans le cerveau qui, en fin de compte, est tout l'être, avec une aptitude et un succès qui me les fait regarder comme de véritables physiologistes. Ce n'est pas eux qui découvrent du sucre ou de l'albumine dans nos tissus, mais c'est eux qui révèlent ce que la chimie et les dissections ne sauraient faire, nos actes intellectuels et moraux, les exposent aux clartés de la conscience, et parachèvent ainsi la coordination métaphysique de l'homme. C'est un tri, c'est un furetage dans lequel les théologiens et les philosophes se sont infiniment mieux signalés que nous : je reconnais ce fait et le déclare avec peine.

M. Jobert (de Lamballe) a continué la lecture de ses recherches sur la régénération du tissu osseux. Nous y reviendrons.

Dr Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA COLIQUE SÈCHE ;

Par M. le docteur CHABASSU, chirurgien principal de la marine.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 20 octobre.)

Par ses symptômes, la colique sèche diffère essentiellement de la colique de plomb, malgré une fausse apparence. C'est ainsi, par exemple, que le liséré de Burton n'existe pas dans la névrose du plexus solaire : ce qu'on y voit, ce sont des gencives uniformément décolorées, d'un violet pâle, sur lesquelles s'amasse, vers le collet des dents, une légère couche de tartre blanc jaunâtre, par l'impossibilité où se trouve le malade, au milieu de ses souffrances, de prendre tout le soin voulu de sa bouche. Ce tartre forme ainsi de petits points séparés, plus rarement ces petits points se réunissent; ils forment alors une zone sinueuse plus ou moins large, dont la teinte gris blanchâtre tranche avec la couleur violacée du reste des gencives, mais, sans liséré intermédiaire; cette bordure gingivo-dentaire n'a, dans la névrose du plexus solaire, aucune signification, et toute maladie donnant lieu à la décoloration des gencives, ainsi qu'à l'accumulation du tartre, peut la présenter. C'est donc ailleurs qu'il faut rechercher les symptômes inhérents à la colique sèche.

La décoloration des téguments n'est pas davantage un signe caractéristique de la colique végétale; elle accuse plutôt l'état anémique qui est, avons-nous dit, la condition favorable au développement de cette névrose. Mais bien d'autres états pathologiques sont liés à l'anémie, et comptent conséquemment la pâleur de la peau et des muqueuses au nombre de leurs symptômes propres. En un mot, partout où la nutrition interstitielle souffre, partout on trouve un état dyscrasique révélé par la pauvreté du sang et par la décoloration des tissus, qui explique aussi la bouffissure de la

---

Chez les artistes, la parturition laborieuse qui m'occupe se rencontre souvent. Je rappellerai le peintre Pagnest, mort en 1819, qui recommença, jusqu'à vingt fois, le portrait de M. de Nanteuil, à ce point que celui-ci refusa de poser davantage. Touché du désespoir que produisait sa détermination, le modèle fit un nouvel appel à sa patience et il en en résulta la belle toile qui le représente au Musée du Louvre et où s'observe un merveilleux talent d'imitation.

Que de sculpteurs également à qui on peut dire avec Perse : « L'argile est humide, hâtez-vous de la façonner sur la roue, »

Udum et molle lutum es; nunc, nunc properandus et acri
Fingendus sine fine rotâ. . . . .

mais la roue ne tourne point et l'argile, durcie, se refuse à recevoir la forme que veut lui imprimer le génie... Oh! un général d'armée, au moment d'une bataille, peut proclamer devant ses soldats, sur un ton emphatique, que rien *n'est impossible;* et, avec ces absurdes paroles, il engendre des héros! En sage raisonnement, il ne faut pas oublier que, si l'on veut rester dans le juste, « la bonne volonté n'est *qu'une partie du tout;* » vérité, j'en conviens, fort incommode à la liberté humaine.

C'en est assez, Monsieur, sur la dysgraphie compatible avec l'état de santé; je passe à celle qui tient à une modification morbide, et que j'ai la prétention d'introduire, sous votre couvert, dans le cadre des connaissances nosologiques.

II

Je ne fais point une maladie spéciale de la dysgraphie; je ne la considère que comme

face, qu'on rencontre quelquefois dans la colique sèche, mais sans être spéciale à cette affection, puisqu'elle dépend de l'anémie parvenue déjà à un degré avancé.

Les symptômes qui appartiennent en propre à la colique végétale sont l'ensemble des phénomènes nerveux dont l'abdomen est le siége. Nous l'avons dit, la colique sèche est une névrose intestinale : c'est donc dans le système nerveux abdominal que résident les symptômes qui la caractérisent. Nous observerons, en premier lieu, que les parois abdominales sont tout à fait étrangères au siége de la névrose dont je m'occupe; elles ne participent qu'indirectement et sympathiquement aux douleurs intestinales; la paroi antérieure de l'abdomen n'est nullement rétractée; il n'y a pas de contraction permanente de ses muscles. Si l'on pince ou si l'on pique avec la pointe d'une épingle cette paroi abdominale, on ne provoque pas de douleur plus vive qu'on ne le ferait en procédant de la même manière sur d'autres parties du corps. Ainsi donc, pas d'hyperesthésie, ni d'anesthésie de la paroi antérieure du ventre; la sensibilité y est normale; l'innervation motrice n'est pas davantage altérée; les muscles se contractent facilement sous la pression ou le simple contact, et reviennent bientôt après à leur état ordinaire. On ne voit pas cela dans la colique de plomb. Il y a plus : si la pression sur le ventre est un peu forte, loin de calmer la douleur intestinale par cette manœuvre, on l'exaspère. On voit tout le contraire se produire en pareil cas dans la colique saturnine.

Les organes génito-urinaires restent en dehors du siége anatomique de la colique sèche. Ce résultat était d'ailleurs facile à prévoir, car le plexus épigastrique ne forme pas de plexus secondaire pour ces organes. Je n'ai jamais vu les testicules rétractés vers les anneaux inguinaux; si l'émission des urines est douloureuse, peu copieuse et rare, c'est que la sécrétion urinaire, normalement moins active dans les pays chauds, est fort diminuée par l'effet du peu d'absorption qui se fait dans les voies gastro-intestinales névropathiquement affectées. D'ailleurs, les quelques connexions nerveuses qui existent entre le plexus solaire et le plexus rénal suffisent à expliquer le retentissement douloureux dans l'appareil uro-poïétique du trouble morbide intestinal localisé dans le plexus épigastrique. Ce retentissement n'a guère lieu que dans les paroxysmes de la douleur.

La douleur est un des éléments principaux de la colique sèche. Ce symptôme est tellement important, que quelques-uns de mes confrères donnent à cette maladie le

---

symptôme d'une perturbation de l'appareil psychique, quelle que soit l'origine de cette perturbation. Dans ce cas, le patient ne pourra se livrer à aucun travail intellectuel, ou, s'il le peut, ce ne sera que dans des limites très circonscrites et très variables. Dès qu'il voudra les dépasser, le cerveau manifestera sa révolte par des témoignages, tels que : chaleur au front, refroidissement des extrémités, injection légère de la conjonctive, bourdonnements dans les oreilles, turgescence des veines temporales et dureté des artères correspondantes, fourmillement des membres, crampes, nausées, troubles de la vision, vertige.

J'ai rencontré, dans le journal que William Cowper, l'une des imaginations les plus éclatantes de l'Angleterre, écrivit à Huntingdon, en 1765, une peinture qui mérite d'être exposée ici.

« Quelquefois, dit cet illustre névrosé, toutes mes pensées tourbillonnent comme un essaim autour de ma tête, *sans que je puisse traduire leur obscur bourdonnement.* Puis, si je veux en saisir une pour l'interroger, il me semble qu'elle s'introduit matériellement dans mon cerveau sous la forme d'une mouche, qu'elle s'engage dans le tissu de cet organe, et en mêle tous les fils comme elle ferait d'une toile d'araignée. »

De semblables choses ne pouvant être vérifiées par la percussion ni par le stéthoscope, ni par la loupe, on ne saurait en parler, Monsieur, que comme d'un fait de sensibilité générale; en d'autres termes, que d'après l'expérience personnelle, corroborée des déclarations qui nous ont été faites par des gens sérieux qui n'ont aucun intérêt à romantiser leur existence.

Il faut convenir que ceux en qui se rencontrent ces dispositions *sont malades,* et que, comme ces dispositions n'ont pas cours dans la science, il en résulte que le médecin qu'ils consultent et les personnes qui les entourent n'apprécient point leur supplice, car c'en est un que d'être livré à un pouvoir invisible, mettant embargo sur le fonctionnement de nos

nom de colique nerveuse. Les douleurs que les malades accusent se font principalement sentir dans la région de l'épigastre, et, lors même qu'elles irradient dans tout le ventre, elles conservent toujours, au creux épigastrique, leur summum d'intensité. Là donc est le foyer de la douleur, et les malades, dans leurs impressions, s'accordent à le placer profondément derrière la paroi antérieure de l'abdomen; le rapportent, en un mot, au siége du plexus solaire, dont on connaît la position anatomique au devant de l'aorte et des piliers du diaphragme, autour du tronc cœliaque, au-dessus du pancréas, entre les capsules surrénales droite et gauche. La douleur abdominale est le premier symptôme qu'on observe : elle survient brusquement, sans être jamais précédée de symptômes prodromiques; de sorte que le malade passe, sans transition, de l'état de santé à celui de maladie. Quant à sa nature, la douleur intestinale varie suivant qu'on l'observe dans l'exacerbation ou dans la rémission. Dans celle-ci, elle est non seulement moins vive, mais encore plus sourde, moins dilacérante ou térébrante; les douleurs sont, en général, plus aiguës vers le milieu de la durée d'une attaque que lors du début, et surtout que vers la fin de celle-ci. Il n'est pourtant pas rare de voir les douleurs éclater et se maintenir, pendant les deux premiers jours, avec une violence égale. Ce n'est que du troisième au quatrième ou au cinquième jour, terme ordinaire d'une attaque de colique sèche, que les douleurs perdent graduellement de leur intensité; il faut dire aussi que l'art intervient efficacement dès l'origine du mal. Dans tous les cas, elles présentent constamment, et jusqu'à leur cessation complète, des alternatives de rémission et d'exaspération bien marquées.

La constipation succède aux premières douleurs et se prolonge peu au delà des dernières. Elle est amenée par la perturbation des fonctions hépato-intestinales, qui se traduit non seulement par la douleur et les vomissements, mais aussi par la diminution de l'exhalation ou de la sécrétion des viscères digestifs, et par le désordre de l'innervation motrice du tube gastro-intestinal, qui est jeté dans un état de spasme pendant le paroxysme de la douleur, et dans l'inertie musculaire dans les intervalles.

Cette observation sur l'origine de la constipation est confirmée par la thérapeutique. La constipation ne cède, en effet, que lorsque la douleur a été vaincue; l'insuccès de la médication purgative, au début, aujourd'hui bien démontrée, doit conduire les praticiens à modifier leur traitement, et à recourir tout d'abord, comme

---

idées. Ces Tantales de l'intelligence ne sont pas communs, je le sais; mais cela doit-il empêcher qu'on ne s'en occupe, ne serait-ce que pour éviter de leur faire subir une négation qui aggrave leur peine d'une manière poignante? L'incompréhensibilité d'autrui pour nos propres douleurs n'est-elle pas une douleur supplémentaire?

J'ai eu et j'ai encore, dans mes relations cliniques, des sujets qui m'ont confié la désolation où les mettait un empêchement de cette nature. Pour éviter des récits, fastidieux par une trop grande uniformité, je les résumerai en un seul; et, procédant d'après la méthode de La Bruyère, j'esquisserai, non des portraits, mais un tableau avec lequel sera soulevé l'un des innombrables coins de l'enfer neurique.

M. Valderic, se sentant débarrassé des contraintes universitaires, voulut grimper sur l'arbre de Bacon pour en connaître toutes les branches et goûter à tous les fruits... Un jour, il fut pris par un étourdissement, et il tomba! A peine remis de sa chute, il veut remonter, mais ses jambes fléchissent, sa vue se trouble de nouveau; bref, il se sent estropié par la tête. Cependant le consensus est intact; ses facultés mentales, au lieu d'être amoindries, n'en deviennent que plus énergiques, et leur horizon que plus éloigné. Ce qu'il y a d'atteint, ce sont les touches du clavier, les cordes de la harpe, lesquelles n'obéissent plus que difficilement et par caprice aux inspirations du *deus machina*. Semblable au bègue — dont la parole bredouilleuse ne peut se former, et qui, tout à coup, éclate en sons parfaitement articulés — notre modèle finit par retirer de sa plume des pages remplies de sens, rehaussées de poésies, et surprenantes pour ceux qui ont entendu parler de ses plaintes. Ces échappées sont rares; elles arrivent par un degré d'excitation qu'il n'est point à sa convenance de produire, car ce degré est subordonné à des conditions atmosphériques que le patient reconnaît, sans qu'il lui soit accordé de les définir. En effet, il est souvent arrêté dans son action par des journées ravis-

je l'ai fait avec succès, à l'emploi des stupéfiants fournis par les solanées vireuses, la belladone, par exemple, dont l'efficacité a été signalée avec raison par M. Fonssagrives; et il faut proscrire du traitement les émissions sanguines, sous peine de voir la paralysie des membres s'ajouter aussitôt à la névralgie viscérale et y survivre.

Les vomissements sont un des symptômes caractéristiques de la colique sèche, qu'ils accompagnent depuis le commencement jusque vers la fin; ils ne cèdent qu'avec l'apaisement des douleurs; ils sont saburraux et bilieux, assez opiniâtres; il faut parfois aider à l'action narcotique générale par l'application, à l'épigastre, d'un exutoire saupoudré de morphine, afin de pouvoir plus promptement arrêter les vomissements. Je ne crois pas que, dans la colique de plomb, les vomissements soient ni aussi immédiats, fréquents, persistants, et ni aussi bilieux. Je n'ai jamais rencontré d'ictère, bien que mon attention ait été de bonne heure éveillée de ce côté. Les malades ne m'ont partout présenté que le teint pâle des gens anémiés; le visage devient plus pâle encore lors des accès paroxystiques; il n'y a pas de stomatite, et il n'y a pas non plus de fétidité d'haleine, à moins qu'elle ne préexiste à l'invasion de la colique sèche, dont elle ne saurait par conséquent dépendre. La peau n'est pas sèche, elle est toujours halitueuse, et, dans les paroxysmes, où le pouls s'accélère légèrement, elle est couverte de sueurs. C'est ce que j'ai pu de nouveau vérifier en Cochinchine, en 1861, à l'ambulance maritime de Choquam, chez quelques hommes du corps des marins débarqués.

Nous ne pouvons, dans cet article déjà fort long, entrer dans de plus grands développements. Toutefois, les symptômes que nous venons de passer en revue diffèrent assez de ceux de la colique saturnine pour établir la non-identité de ces deux maladies; ils sont l'expression exacte de la lésion anatomique, que nous rapportons au plexus solaire et aux plexus secondaires, qui en émanent directement, pour fournir l'innervation viscérale au foie, à la rate, à l'estomac, aux intestins, et même au diaphragme, etc. Il est dès lors facile de comprendre pourquoi la douleur irradie aux deux hypochondres; pourquoi la bile est versée dans l'estomac par le duodénum; pourquoi les vomissements ont lieu, etc., etc. Néanmoins il faut convenir, en terminant, qu'un siége anatomique qui ne repose que sur des données symptomatiques, quelque probantes qu'elles paraissent, ne peut être érigé avec une pleine certitude; il y manque évidemment la démonstration nécroscopique. Un seul fait d'autopsie

---

santes et d'une température parfaite. Se trouve-t-il absolument paralysé dans la composition d'un ouvrage qui lui tient au cœur? il tente d'écrire une lettre qu'aucune nécessité ne commande; ne peut-il l'achever? il se met à rimer une élégie ou une satire... Est-il embourbé sur ce terrain? il revient à l'épître que, peut-être, il quittera encore pour la reprendre au bout d'une semaine, au bout d'une année ou jamais!...

Si les exigences de sa position l'obligent à revenir au travail : ou sa volonté se brisera contre l'obstacle cérébral, ou celui-ci, venant à disparaître, lui permettra d'exécuter sa besogne avec la rapidité que nous venons de dire lui être quelquefois possible. Il pourra s'écrier, alors, avec Mme de Sévigné : « Mon papier, mon encre, ma plume, tout vole!... » car il aura reçu le jet d'une normalité supérieure.

Qu'il obtienne son style d'emblée, qu'il l'obtienne goutte à goutte, à intervalles éloignés, et avec une peine inouïe, le résultat est le même. Nul ne saurait y surprendre les phrases qu'il a cent fois retouchées, cent fois recousues, d'avec celles qui lui sont arrivées d'une manière nette et limpide.

Ce qui coûte le plus à notre malade, c'est de vaincre les difficultés de transition, c'est de découvrir les points d'attache par lesquels, sous l'empire d'une logique sévère, il cherche à ajuster les pensées qui l'assiégent ou celles entassées dans ses tablettes; c'est de bien apprécier l'extension et la compréhension des termes; de se souvenir, avec lucidité, des circonstances historiques; d'apporter, dans la construction de ses périodes, la mesure et les sons qui plaisent à l'oreille; c'est, enfin, de ne pas s'écarter des convenances quintiliennes. Oh! c'est là un rude labeur que M. Valderie ne peut éviter, lorsque seul et en présence de lui-même, il se sent harcelé par les aiguillons d'une intelligence ultra-féconde. Il faut, dans cette situation si singulière, qu'il obéisse à la nécessité de transmettre au dehors le trop plein de

faite avec soin est venu, jusqu'à ce jour, à ma connaissance; on le doit à un de mes confrères, M. Franquet, et il fournit la preuve matérielle de la légitimité de mon opinion; mais ce fait est unique, et il est à désirer, dans l'intérêt de la science, que les médecins de la marine se livrent à cet examen cadavérique; je sais bien qu'il n'est pas facile (vu la rareté des cas où la colique sèche, dans sa première, voire même dans sa deuxième attaque, a une issue fatale) d'avoir l'occasion de faire ces recherches anatomiques; ce sont elles pourtant qui doivent mettre incontestablement fin à ce débat.

Les partisans de la colique saturnine quand même ont élevé plusieurs objections contre l'individualité de la colique sèche. Voici les deux principales : 1° les indigènes à terre, dans les pays équatoriaux, sont peu sujets à la colique végétale; voici ma réponse : En admettant qu'il en soit ainsi, et c'est la vérité, ils doivent ce peu d'aptitude à ce que, dès leur jeune âge, ils sont assujettis aux vicissitudes atmosphériques de leur climat; ils y sont donc habitués dès leur plus tendre enfance, leur organisme s'y est accommodé. Qu'y a-t-il dès lors d'étonnant à ce qu'ils n'en ressentent pas ou presque pas les effets.

Deuxième objection. La colique sèche et la colique de plomb, quand elles sont suivies de la paralysie des membres supérieurs, présentent une perte d'action musculaire beaucoup plus marquée dans les extenseurs des doigts que dans les fléchisseurs. Cette similitude de lésion anatomique et fonctionnelle doit faire admettre l'identité des causes dans les deux maladies, etc., voici ma réponse (je laisse de côté ce qu'une déduction générale d'un seul élément morbide a d'exagéré) : Dans l'état normal, les muscles extenseurs des doigts ont, au dynamomètre, une puissance intrinsèque moindre que celle des muscles fléchisseurs correspondants; si donc la cause morbide exerce à dose égale son action sur ces deux sortes de muscles, les effets produits seront plus prononcés sur les premiers que sur les seconds. En d'autres termes, si nous représentons hypothétiquement par 10 la force contractile des extenseurs des doigts, par 15 celle des fléchisseurs, et par 8 la perte subie de part et d'autre dans la puissance musculaire, il en résultera 2 pour les extenseurs, c'est-à-dire une paralysie presque complète; et 7 pour les fléchisseurs, c'est-à-dire une réduction de moitié seulement dans leur dynamisme.

Or, tous les pathologistes savent qu'il est plus facile à la thérapeutique de ramener

---

sa tête, unique moyen d'adoucir ses insupportables épreintes. Mais, combien de temps le pourra-t-il? une, deux ou quatre heures, tout au plus, sur douze; et même, il y aura des jours où l'impuissance sera tellement complète, qu'il ne lui sera pas permis de tracer dix lignes sans sentir le cerveau se soulever ainsi que fait l'estomac à l'égard des substances qui lui répugnent. Si vous pouviez l'observer, lorsque, plume en main, il attend avec immobilité la *goutte lumineuse*, comme dirait Joubert, qui doit éclairer son feuillet, vous le prendriez pour un cataleptique... Dans d'autres moments, vous le surprendriez écrivant dans une posture inclinée de droite à gauche, car s'il regardait son papier de face, une vapeur se formerait autour de lui (1), et il ne pourrait continuer à cause d'un trouble oculaire. Il est des temps où il se trouve dans l'obligation de changer de lieu en passant d'une pièce à une autre, de prendre une position quasi horizontale; enfin, de monter en voiture, genre de gymnastique qui, ramenant un peu l'équilibre, lui donne la possibilité de tracer au crayon quelques pages faciles.

Vous le voyez, Monsieur, une immense difficulté de rédaction amène l'impérieux besoin de formuler les produits de notre esprit; et, par la raison que nous en sommes empêchés, nous tombons dans la scribomanie : c'est un cercle vicieux que les dysgraphiques ne peuvent éviter qu'en se livrant à une vie sans cesse distraite, sans cesse mouvementée en vue de diminuer ou de prévenir la congestion mentale. Cette prophylaxie, n'étant pas à la portée de M. Valderie, celui-ci souffre et végète. Tantôt il maudit son sort en s'écriant comme Candide à son entrée dans Surinam : « O Pangloss! tu n'avais pas deviné cette abomination!... »

(1) Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que d'une *sensation*; symptôme secondaire ou épiphénomène de l'état cérébral.

les forces musculaires de 7 à 15 que de les ramener de 2 à 10; c'est ce qu'on voit souvent au retour des malades en France.

Concluons donc que la paralysie des extenseurs, dans la colique sèche comme dans la colique saturnine, ne prouve nullement en faveur d'une cause spécifique, partant identique; elle a simplement sa raison d'être dans une lésion du système nerveux, qui se distribue dans les organes locomoteurs suivant les lois de cette distribution.

Le chiffre 15 que j'ai pris pour exprimer la puissance des muscles fléchisseurs des doigts, comparée à celle des extenseurs, n'a rien d'exagéré; au contraire, ce chiffre est en réalité trop bas; il devrait, d'après mes expériences dynamométriques, être porté à 18 ou 19. Ce qui donne encore plus de force à mon argumentation.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Octobre 1863. — Présidence de M. Larrey.

Résumé de la Discussion sur la Rage. — (Voir le dernier numéro.)

M. H. Bouley continue ainsi :

J'arrive au coup de canon de M. Vernois; je ne sais pas si c'est moi qu'il a voulu atteindre avec sa *mitraille*, mais, à coup sûr, je ne méritais pas qu'il la dirigeât contre moi, car je n'ai rien écrit dans mon rapport qui l'autorisât à me prêter la trop forte naïveté qu'il s'est proposé de mettre en relief.

Un fait ressort de l'enquête que j'ai pu faire avec les documents dont je disposais. C'est que, pour une chienne enragée, il y a trois chiens. Ce fait, qui se trouve d'accord avec les recherches que M. Leblanc a faites de son côté, je l'ai établi sans en tirer aucune conclusion. J'ai dit ensuite qu'il résultait des relevés statistiques que le nombre des hommes victimes de la rage était double de celui des femmes. Mais je n'ai pas conclu de ces chiffres, comme M. Vernois a l'air de me le faire dire, que le sexe mâle était plus propre que l'autre à contracter la rage.

Je conçois très bien qu'on se serve quelquefois contre ceux qu'on veut contredire de l'arme de l'ironie, mais encore faut-il que les attaques soient motivées et que les coups portent juste.

Tantôt résigné comme un chrétien, il articule dans le fond de son cœur le *fiat voluntas tua* de l'oraison dominicale, mais il mâchonne constamment ce passage de l'une des épîtres de Sénèque : *Otium sinè litteris mors est, et vivi hominis sepultura.*

Aussi, malgré toute la modestie que l'on pourra supposer à cette victime d'une pathologie exceptionnelle, il est aisé d'admettre qu'elle doive surfaire, à ses propres yeux, les produits de son esprit, quelque petits et quelque légers qu'ils soient.

(La suite prochainement.) Dumont (de Monteux).

LA CHIRURGIE A WIESBADEN. — Dans une récente visite faite à l'hôpital de cette célèbre station thermale, le docteur Sovet a rencontré une seule fracture du fémur, à trois travers de doigt au-dessous du trochanter, en voie de consolidation. A l'arrivée du blessé, le membre offrait un raccourcissement assez considérable, lui dit M. Hartmann, chef du service, et pendant huit à dix jours, il l'avait soumis simplement au repos avec des réfrigérants sur la fracture ; puis il avait pratiqué l'extension et lié ce membre au membre sain pour lui servir d'attelle. Là se borne tout le traitement des fractures de cuisses, bien préférable, selon le docteur Hartmann, à tous les bandages amidonnés, plâtrés, dextrinés et autres, qui ne lui ont jamais donné comme celui-ci une consolidation parfaite en quarante jours, sans raccourcissement sensible, et en effet, celui-ci n'était pas de plus d'un travers de doigt. Pour faciliter l'accomplissement des besoins naturels des patients, on place à ce moment, sur chaque côté du membre, une forte attelle bien moulée en carton, et fixée par trois ligatures que l'on retire aussitôt après. Par cet exemple de chirurgie rationnelle, on peut penser ce qu'est la médecine dans cet établissement. *(Presse méd. belge.)* *

— A propos de la proportion des personnes ou des animaux *mordus* qui succombent à la rage, M. Vernois fait une distinction pleine de justesse ; il voudrait qu'au mot morsure on substituât celui d'inoculation, attendu que le lèchement peut aussi donner la maladie, ou encore le dépôt de la bave sur des plaies faites aux mains. Sur ce point, M. Vernois a parfaitement raison ; mais il a tort, très grandement tort, quand il dit « qu'il peut affirmer, sans crainte de se tromper gravement, que toute personne inoculée avec le virus rabique doit avoir la rage. » Les expériences positives le contredisent sur ce point de la manière la plus complète. Ces expériences ont été faites par M. Renault, avec l'attention et le scrupule qu'il savait mettre à tout ce qu'il entreprenait, et elles l'ont conduit à cette conclusion que trente-trois seulement pour 100 des animaux *inoculés* — je ne dis pas *mordus* — contractaient la maladie.

M. Vernois fait procéder d'une erreur probable d'histoire naturelle l'opinion qui admet que des morsures du loup sont plus virulentes que celles du chien, et plus fécondes en résultats désastreux. Suivant lui, on se serait dit que le chien provenant du loup, la virulence doit être plus énergique, et à la première puissance dans l'espèce primitive que dans les espèces qui en sont provenues. Or, le chien descendant du chacal, comme cela résulte des recherches des naturalistes les plus éminents de nos jours, l'explication de la plus grande virulence de la bave du loup, explication basée sur le rôle *atavique* de cet animal, par rapport à l'espèce du chien, cette explication tombe de soi.

Ainsi raisonne M. Vernois. Mais son raisonnement n'a qu'un défaut, c'est que rien ne le supporte et ne l'appuie. Les vétérinaires qui ont admis que les morsures du loup étaient plus dangereuses que celles du chien, ne sont pas partis d'une idée théorique. Ils se sont basés sur les faits observés et recueillis par eux, faits desquels il résulte que quand un loup enragé se jette sur un troupeau, les accidents rabiques consécutifs sont en plus grand nombre qu'à la suite de la morsure du chien, dans les mêmes conditions.

Ici se termine la partie du discours de M. Vernois qui a trait à ce qu'il a appelé la partie statistique de mon rapport.

Sa conclusion, c'est qu'il faut distinguer la rage spontanée de la rage communiquée. Je ne demande pas mieux pour ma part ; je serais satisfait que M. Vernois obtint sur ce point, qu'il a tant à cœur, la satisfaction qu'il désire ; mais je crois pouvoir lui prédire à l'avance que cette question résolue n'aura pas, au point de vue prophylactique dont nous devons surtout nous préoccuper ici, l'importance qu'il croit devoir y attacher.

Dans la seconde partie de son argumentation, M. Vernois exprime un desideratum, c'est que l'instruction destinée à éclairer le public sur les symptômes de la rage canine contienne un exposé symptomatique des maladies qui ont des caractères de ressemblance avec l'affection rabique et qui ne sont pas elle. En d'autres termes, il faudrait, suivant notre collègue, faire un cours de pathologie à l'usage du public ; décrire l'épilepsie, les maladies vermineuses, la danse de St-Guy, les symptômes qui procèdent de douleurs dentaires, etc., etc.

Sur ce point je ne suis pas de l'avis de M. Vernois. Il faut prendre garde de jeter de la confusion dans l'esprit des personnes étrangères à l'art d'observer, en fixant l'attention sur trop de points à la fois. L'important, c'est de les mettre en garde contre les symptômes insolites qu'un chien peut présenter, et de les déterminer à prendre des mesures de précautions jusqu'à l'intervention des hommes compétents, qui seuls peuvent être aptes à résoudre la question du diagnostic différentiel, et à dire si ce qui existe est la rage ou ne l'est pas.

C'est pour cela que je me suis borné, dans mon rapport, à décrire avec le plus d'exactitude et de fidélité possibles les symptômes propres à la rage canine.

Je ne crois pas m'être trompé dans l'exposé de ces symptômes. Tout ce que j'ai dit est le résultat de mon observation personnelle ou de celle de nos devanciers, rigoureusement vérifiée par moi. Et, cependant, M. Vernois a cru devoir mettre en doute la vérité de quelques-unes de mes assertions. Suivant lui, il ne serait pas rigoureusement exact que la présence du chien exerçât sur l'animal enragé une excitation énergique qui donne lieu, le plus souvent, à la manifestation d'un accès.

Malgré cette dénégation, je maintiens que ce que j'ai dit est absolument vrai. Sans doute, il y a des exceptions à cette règle, et il ne faudrait pas conclure qu'un chien suspect n'est pas enragé de ce qu'il resterait insensible à la vue d'un animal de son espèce ; mais lorsque, dans ces conditions, le fait inverse se produit, et je maintiens que c'est la règle, l'irritation que ressent l'animal suspect, sa tendance à se jeter sur celui qu'on lui présente sont des signes d'une grande valeur diagnostique.

Je maintiens que le chien enragé errant se jettera toujours de préférence sur un animal de son espèce plutôt que sur un homme, sur un cheval, ou sur un mouton. Je maintiens que

c'est une loi générale que le chien excite par sa présence l'animal enragé et le met en rage, à quelque espèce qu'il appartienne, l'homme excepté, car j'ignore si, pour lui, cette épreuve a été faite.

Je pourrais accumuler les preuves à l'appui de ce que j'avance. Je me contenterai de citer le fait suivant : Dans le courant de l'année scolaire qui vient de finir, quatre chevaux enragés ont été reçus dans les hôpitaux de l'École d'Alfort.

Avec l'un d'eux, j'ai fait l'expérience que voici : un cheval a été introduit dans la boxe où le malade était enfermé en liberté. Celui-ci n'a manifesté aucune fureur à la vue de l'animal qu'on lui livrait; loin de l'attaquer, il lui a mordillé complaisamment l'encolure, endroit où les chevaux éprouvent souvent du prurit et se plaisent à être frottés. Cette caresse reçue a été aussitôt rendue, et les deux animaux n'ont pas tardé à se rendre le service de se gratter réciproquement avec leurs dents, aux endroits du cou qui les démangeaient. Rien de plus habituel que cette coutume, quand les chevaux vivent en commun !

Au bout d'un quart d'heure de ces frictions tout innocentes, je parvins à faire sortir le sujet d'expériences de la boxe où je l'avais introduit; il ne portait aucune trace de plaie sur l'endroit où avaient frotté les dents de l'animal malade; le mordillement était resté de sa part tout amical. Un malheureux chien fut alors introduit dans la boxe. A sa vue, le cheval enragé entra immédiatement en fureur ; il se jeta sur sa victime avec l'élan d'un tigre et lui broya le crâne d'un coup de dent. Puis, après, il le dépeça en morceaux, et passa une grande partie de sa journée à mâcher ses pattes détachées du tronc.

Sont-ce là des faits exceptionnels? Non, c'est la règle.

Un jour, on me conduisait à Alfort un cheval qui, me dit son conducteur, ne mangeait plus et ne pouvait que difficilement déglutir les liquides. J'ouvris la bouche de cet animal et lui saisis la langue avec une main pour examiner le fond de la cavité buccale. Sur ces entrefaites, un chien vint à rôder autour de moi. Le cheval, qui aurait pu me mordre en pleine figure, se dégagea de mes mains et se jeta avec fureur sur le chien qui lui échappa. Ce que voyant, le conducteur me dit que, tout le long de la route, pas un chien n'avait passé à la portée de son cheval sans que celui-ci cherchât à le mordre.

Ce cheval était enragé, mais il était parfaitement inoffensif pour l'homme et pour les chevaux. Le chien seul le faisait entrer en rage.

— J'ai affirmé qu'un chien enragé mordait rarement son maître dans la première période de la maladie ; qu'au contraire, il se montrait pour lui beaucoup plus affectueux que d'habitude. M. Vernois dit qu'il ne peut partager une opinion aussi optimiste, parce qu'il résulte des observations qu'il a dépouillées dans les archives du Conseil de salubrité de la Seine, qu'un très grand nombre de fois la rage avait été communiquée, à l'intérieur des maisons, par des chiens à leurs maîtres et à leurs commensaux.

Ceci ne contredit pas ce que j'ai avancé. Je maintiens qu'à la première période de la rage, le chien n'a aucune tendance à mordre son maître; qu'il le respecte au contraire, l'aime davantage et n'est dangereux pour lui que par ses lèchements.

Que, plus tard, la maladie le domine jusqu'à lui faire porter la dent sur son maître, cela peut arriver et arrive certainement. Mais je dois faire observer que même, dans ce cas, la plupart du temps, l'agression du malade n'est pas spontanée ; il mord quand son maître veut lui faire prendre de force des breuvages, quand il l'excite par ses commandements auxquels il ne sait plus obéir, quand il le châtie, etc.

Que de fois n'avons-nous pas vu le chien en pleine rage, dans la niche où on venait de l'enfermer, se calmer à la voix de la personne qu'il affectionne et répondre à ses appels par l'agitation de la queue et le sifflement nasal caractéristique de la joie de l'animal.

Ce sont là des faits banaux, et les contester c'est nier la clarté du jour en plein midi. Je pourrais mettre ici les preuves en tas, tant elles foisonnent. Laissez-moi vous citer celle-ci seulement :

Une dame de Paris avait loué à Vincennes une maison de campagne pour que ses trois enfants puissent avoir la jouissance d'un jardin. Ces enfants, très jeunes, avaient pour compagnon de jeu un chien qui tomba malade. On fit venir pour le soigner un empirique de la localité qui diagnostiqua *une fièvre cérébrale!* Trois jours durant, ce chien, qui était enragé, resta avec les enfants, dans la même chambre, exposé à leurs taquineries sans les mordre. Le quatrième jour, il fut conduit à Alfort. C'était sa maîtresse qui le portait dans ses bras et qui ne se doutait pas, tant l'animal était inoffensif, que ses enfants et elle eussent couru un si grand danger. Tous avaient été épargnés, ainsi que la domestique à laquelle le soin des enfants était confié.

Je ne suivrai plus maintenant M. Vernois dans toute la suite de sa dissertation, car, à la

fin, l'accord finit par s'établir entre nous, et il se serait établi plus tôt, sans aucun doute, si j'avais eu la chance d'avoir entre les mains, au moment où j'ai rédigé mon rapport, l'excellent Mémoire que M. Vernois a publié avec les documents que lui a fournis le Conseil de salubrité de la Seine. Mais comment aurais-je pu me servir de ce Mémoire, puisqu'il *n'était pas né,* quand le mien était tout prêt à être lu devant l'Académie ?

Je tiens à rappeler cette circonstance, dont j'ai déjà parlé, et sur laquelle le *Bulletin* se tait, non par vanité, mais pour expliquer comme quoi, dans mon travail, il n'est pas question de celui de M. Vernois, qui aurait mérité d'y occuper une si grande place et qui m'eût été d'une grande utilité pour compléter le mien. Ici, comme pour M. Tardieu, le malheur de mon silence a été bon à quelque chose, et quelque chose de très considérable, puisqu'il a nécessité l'intervention de M. Vernois dans ce débat, et que vous lui devez la communication, aux objections de laquelle je viens essayer de répondre.

Je ne puis pas, Messieurs, terminer ma discussion avec M. Vernois sans appeler votre attention sur une question des plus importantes dont M. Vernois a parlé souvent dans son travail et qu'il semble considérer comme une question définitivement résolue.

Je veux parler de ce fait étrange et effroyable qu'une maladie ayant la forme de la rage, lui ressemblant à tel point qu'il n'y aurait pas de distinctions possibles entre elles, dans l'expression symptomatique, pourrait être transmise à l'homme et au chien lui-même par la morsure d'un chien qui ne serait pas enragé, qui ne serait que furieux au moment où il infligerait la morsure.

M. Vernois a accepté ce fait sans discussion aucune ; il paraît le considérer comme définitivement acquis à la science ; et dans les divisions dogmatiques qu'il a établies des différentes espèces de rage, il attribue un nom et un cadre bien déterminés à une variété de rage qu'il appelle *communiquée, traumatique* non *virulente.*

Je vous avoue, Messieurs, qu'en pareille matière, je ne saurais montrer autant de complaisance que M. Vernois ; ma raison se refuse à admettre qu'un chien qui n'a rien puisse transmettre quelque chose, et quelque chose d'aussi formidable que la rage elle-même. Car cette rage, que l'on appelle traumatique non *virulente,* ne mériterait pas même cette dernière appellation. Elle serait virulente aussi, d'après ce qu'a rapporté M. Decroix, dans le mémoire publié par l'*Abeille médicale,* puisqu'il résulte de sa relation qu'un chien mordu par un chien non enragé aurait cependant contracté la rage, et qui, pis est, l'aurait transmise à un cheval qui en serait mort.

De pareils faits, Messieurs, ne peuvent être acceptés d'emblée, sans contrôle, sans examen, sans discussion ; et avant de jeter dans le public cette effroyable assertion que la morsure d'un chien, qui n'est que furieux, peut être une porte ouverte à la rage, je veux que l'on attende de nouveaux faits, et des faits en assez grand nombre et assez bien circonstanciés, pour que le doute ne soit plus possible, et que tous les sectateurs de saint Thomas soient obligés de se rendre.

Quant à moi, Messieurs, je déclare, jusqu'à nouvel ordre, que je ne crois pas.

Il y a tant de circonstances qui peuvent obscurcir une question de cette nature. Le garçon boucher dont a parlé M. Tardieu n'est venu mourir que neuf mois après la morsure *non rabique* qui aurait été la cause de l'affection rabiforme à laquelle il a succombé.

Neuf mois, c'est déjà une période d'incubation exceptionnelle par sa longueur !

Qui peut dire, maintenant, que ce garçon qui, par son état, était continuellement en rapport avec des chiens, n'a pas subi, sans qu'on l'ait su, dans ce long délai, une autre morsure, celle-ci véritablement virulente, à laquelle la maladie qui l'a tué devrait être véritablement attribuée? Cette supposition est parfaitement légitime.

Le chien dont a parlé M. Decroix a contracté une rage *véritable,* puisqu'il l'a transmise à un cheval. Ce chien avait été mordu dans une lutte par un autre animal de son espèce, qu'on a pu voir vivant et bien sain neuf mois après la morsure qu'il avait faite. Mais avant cette morsure reçue ou après, le chien victime avait pu recevoir, dans ses pérégrinations, une autre morsure véritablement virulente. C'est une hypothèse parfaitement admissible.

Jusqu'à nouvel ordre donc, je le répète, je me refuse obstinément à admettre qu'une morsure d'un chien non enragé puisse transmettre la rage.

Je borne à cela, Messieurs, la première partie de mon résumé, et je demande la permission d'en remettre la fin à la séance prochaine ; le temps ne m'ayant pas permis de prendre communication de tous les discours qui ont été prononcés dans cette discussion et de les analyser.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Septembre 1863. — Présidence de M. H. Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Pièce anatomique présentée par M. Peter. Discussion : MM. Empis et H. Roger. — Rapport, par M. Hérard, sur le *Dictionnaire de diagnostic médical*, par M. Woillez. — Suite de la discussion *sur la constitution médicale de* 1862. Réponse de M. Chauffard à M. Woillez.

La correspondance comprend :

1° Le numéro de septembre du *Bulletin de la Société médicale du Nord*. (Remercîments.) — M. Desnos est prié d'en rendre compte.

2° Un Mémoire de M. Cabrol, sur l'*Algérie; hygiène et colonisation*. (Renvoyé également à Desnos.)

3° Un numéro du journal l'*Association médicale*.

4° Un numéro de la *Médecine contemporaine*.

—

M. le docteur Peter présente les pièces anatomiques provenant d'une femme qui a succombé à une pleurésie suraiguë consécutive à une perforation du diaphragme. Cette perforation a eu lieu par le fait de la rupture d'un kyste hydatique suppuré. La malade avait eu antérieurement des attaques de colique hépatique par suite du passage d'hydatides à travers les voies biliaires; et ce passage résultait d'une autre perforation du kyste.

Voici le résumé sommaire de l'observation :

Une femme de 27 ans, maigre, mais de bonne santé habituelle, entre dans le service de M. le professeur Trousseau le 11 septembre 1863, avec un ictère des plus foncés.

Il y a trois ans environ qu'elle a éprouvé un accès de *colique hépatique*, d'une douzaine d'heures de durée, à la suite duquel elle a eu un *ictère* qui a persisté trois semaines.

Sa santé a été tolérable depuis cette époque.

Il y a trois semaines qu'elle a ressenti de vives douleurs à l'épigastre et dans l'hypochondre droit, lesquelles ont duré deux jours. Ces douleurs étaient celles qu'on désigne sous le nom de colique hépatique, et tel fut le diagnostic d'un médecin très distingué, M. le docteur Segond-Féréol.

Il survint de l'ictère au bout de deux jours.

Les accès de douleur revenaient *périodiquement* tous les deux jours, *le soir*, et duraient au plus deux à trois heures.

A dater de cette époque, il y eut habituellement de l'anorexie et de la dyspepsie. Il y avait aussi des douleurs continues, mais tolérables, indépendamment de celles qui revenaient par accès.

A l'entrée de la malade à l'hôpital, ictère très foncé, avec prurit intense.

Le foie est très volumineux, il envahit tout l'épigastre et présente 15 centimètres de diamètre vertical le long de la ligne mamelonnaire. Il est douloureux à la pression au niveau des fausses côtes droites; mais on n'y constate ni fluctuation ni bosselures.

Il n'y a pas de fièvre.

(Diagnostic : *Coliques hépatiques, congestion considérable et consécutive du foie.*)

Le lendemain, une fièvre ardente se développa, en même temps que la malade ressentait une très vive douleur dans l'hypochondre droit. Une *épistaxis* a lieu.

Le foie est devenu beaucoup plus douloureux à la palpation.

(Diagnostic : *Hépatite.*)

Dix sangsues appliquées à l'anus, et qui coulent abondamment, produisent un soulagement manifeste.

Trois jours après le début de cette fièvre, une douleur atroce survient tout à coup au niveau de la base de la poitrine, puis envahit tout le côté droit et s'irradie jusqu'à l'épaule correspondante. — Rien à l'auscultation.

On diagnostique une *pleurésie diaphragmatique*, l'inflammation s'étant propagée de la face convexe du foie à la plèvre diaphragmatique.

Ce n'est que trois jours plus tard qu'on entend du *souffle* et de l'*égophonie* au tiers moyen de la région dorsale droite. Il y a du son skodique dans la région sous-clavière. *Matité* en avant à partir de la quatrième côte.

Le lendemain, la matité a envahi tout le côté droit en arrière, jusqu'à la fosse sus-épineuse elle-même. Souffle voilé avec égophonie dans les fosses sus et sous-épineuses.

Le 19, cinq jours après le début de ces accidents du côté de la plèvre, la respiration étant

très anxieuse et l'épanchement très considérable, M. Trousseau se décide à faire pratiquer la thoracentèse.

Elle est faite au lieu d'élection. Il ne sort rien par la canule du trocart. L'introduction du stylet mousse détermine la sortie de quelques cuillerées d'un *pus excessivement fétide*, puis rien ne sort plus. Enfin une plus grosse canule étant introduite, il en résulte l'issue d'un quart de litre environ de pus toujours aussi fétide et de *débris d'hydatides* peu volumineuses et flétries. A chaque instant ces hydatides se présentant à la canule l'oblitèrent et s'opposent à l'évacuation complète de la poitrine.

La malade succombe le lendemain.

A l'*autopsie*, on trouve : 1° une hypertrophie considérable du lobe gauche qui se prolonge jusque dans l'hypochondre correspondant et touche à la rate.

2° Dans le lobe droit, au niveau du bord postérieur, et en contact immédiat avec la face inférieure du diaphragme, un kyste capable de loger le poing d'un adulte. Les parois de ce kyste sont revêtues dans la plus grande partie de leur étendue d'une couche assez épaisse de substance calcaire. Dans l'intérieur se voit du pus, et au milieu nagent des hydatides flétries. Le kyste est perforé en trois points : 1° Une de ces perforations *s'ouvre au-dessus du diaphragme*, et il en résulte l'existence d'une cavité accidentelle située entre la face convexe du foie et la face inférieure du diaphragme, et circonscrite à la périphérie par des adhérences entre le foie et le diaphragme ; 2° la seconde perforation *débouche dans le canal cholédoque*, qui est très dilaté et contient trois petites hydatides ratatinées et exactement moulées sur le conduit qu'elles oblitèrent ; 3° la troisième perforation débouche dans la cavité pleurale, à travers le diaphragme perforé.

La cavité pleurale contient un vaste épanchement purulent, au milieu duquel nagent quelques hydatides. Fausses membranes épaisses et de formation évidemment récente sur la plèvre.

Indépendamment de ces lésions, il y a quatre abcès dans le lobe gauche, dont le plus volumineux a la grosseur d'une noix.

Réflexions. — C'est évidemment au passage successif des hydatides par les voies biliaires qu'il faut attribuer les attaques de colique dont cette malade a souffert : il y avait de *véritables attaques de colique hépatique* par suite de la présence d'un corps étranger : seulement *ce corps au lieu d'être un calcul était une hydatide.*

C'est probablement parce que plusieurs hydatides, se présentant à la fois dans le conduit hépatique, ont oblitéré celui-ci que l'*ictère* s'est produit.

Il y eut encore d'autres conséquences de la communication du kyste avec les voies biliaires :

1° De ce que le kyste communiquait avec un conduit biliaire et par celui-ci avec le canal cholédoque, il s'ensuivait que le kyste avait avec l'intestin grêle une communication indirecte. Il résultait de cette communication que les hydatides pouvaient se frayer une issue à travers l'intestin, et que ce pouvait être un mode d'évacuation, et par suite de guérison du kyste.

2° Mais de ce que les voies biliaires étaient en communication avec le kyste, il devait en résulter et il en était résulté une double conséquence par rapport aux hydatides et par rapport au kyste qui les contenait.

Eu égard aux *hydatides*, car celles-ci furent tuées, ainsi qu'il arrive habituellement.

Eu égard au *kyste*, la conséquence fut l'inflammation de ses parois, inflammation qui devint suppurative et transforma le kyste en un vaste foyer purulent. C'est par suite de cette inflammation lente, sourde, mais continue néanmoins, que des adhérences s'établirent entre la face convexe du foie et le diaphragme par péritonite partielle. C'est par suite de cette même inflammation que le kyste se remplit successivement : 1° au-dessous du diaphragme, sans que le liquide purulent se répandit dans la civité du péritoine, puisque des adhérences rattachèrent le diaphragme à la face convexe du foie ; 2° à travers le diaphragme dans la plèvre, par perforation successive des parois du kyste, du péritoine diaphragmatique, du diaphragme lui-même, et enfin de la plèvre diaphragmatique. Ainsi le kyste s'était ouvert primitivement dans les voies biliaires, pendant la vie des hydatides, par le fait de l'accroissement de volume de celles-ci et par le besoin de leur habitation, et il s'était ouvert consécutivement par suite d'un travail de phlegmasie ulcéreuse.

En réalité, ce n'est donc pas un kyste hydatique qui s'est ouvert dans la plèvre, mais un kyste purulent. Et ce kyste s'est rompu non par distension exagérée des parois, mais par ulcération de celles-ci.

La communication du kyste hydatique avec l'intestin permettait aux gaz de pénétrer dans

l'intérieur de ce kyste : et ainsi se trouve expliquée la fétidité presque stercorale du liquide qui s'écoula par la ponction de la poitrine. Cette fétidité fit immédiatement dire à M. Trousseau que l'on avait affaire à un kyste du foie rompu dans la plèvre. Il aurait dû ajouter, dit-il plus tard, que ce kyste communiquait avec l'intestin. C'est là, fait observer le savant professeur, un signe presque pathognomonique et dont on devra tenir grand compte à l'avenir.

On sait, en effet, depuis les observation de M. Velpeau, que le contenu de toute collection purulente située dans le voisinage du canal digestif prend l'odeur stercorale. — *A fortiori*, cette odeur sera-t-elle contractée, lorsque le kyste communiquera par un canal accidentel et permanent avec le tube digestif.

Il est à remarquer que, malgré la permanence de la lésion, cette malade eut des accidents *périodiques* et *vespérins*; et qu'enfin il y eut des épistaxis, ainsi qu'on l'a noté dans les affections du foie.

M. Empis demande à M. Peter si le kyste était ouvert avant la ponction ; il dit avoir vu un fait dans lequel c'était la ponction qui avait ouvert le kyste.

M. Peter répond qu'il a toute raison de penser que la poche était ouverte depuis longtemps.

M. H. Roger : La plèvre pouvait offrir de la matité par refoulement dû à la saillie du kyste.

M. Peter : Non, car les hydatides étaient mortes depuis longtemps, et le kyste n'avait pu augmenter de volume.

—

M. Hérard est ensuite appelé à lire un compte rendu sur l'ouvrage de M. Woillez, offert à la Société, et intitulé : *Dictionnaire de diagnostic médical.*

Messieurs,

Je viens vous rendre compte de l'ouvrage dont notre collègue, M. Woillez, a fait hommage à la Société des hôpitaux, ouvrage qui porte le titre de *Dictionnaire de diagnostic médical;* j'aurais voulu m'acquitter de cette tâche depuis déjà longtemps; vous excuserez, j'espère, ce retard involontaire en réfléchissant à l'importance et à l'étendue d'un livre qui ne comprend pas moins de 900 pages.

Le *Dictionnaire de diagnostic médical* a été inspiré, Messieurs, par une pensée qui ne saurait être trop louée. Simplifier la recherche du diagnostic, cette base importante de la thérapeutique, atténuer les difficultés que rencontre l'élève qui commence son apprentissage clinique, tel a été l'un des principaux buts poursuivi par M. Woillez, et tous ceux qui se rappellent les hésitations par lesquelles ils ont passé au début de leurs études, sans guide pour résoudre les difficiles problèmes que soulève la clinique, tous ceux-là, dis-je, applaudiront à l'idée excellente qui a dicté l'ouvrage. Comme le fait observer avec raison notre collègue, les livres classiques si utiles pour connaître à fond une maladie sont une richesse improductive pour le débutant; car il faut soupçonner ou avoir déjà le mot de l'énigme pour profiter des ressources de la bibliothèque, et c'est précisément ce mot qu'il s'agit de trouver avant tout.

M. Woillez s'est donc attaché à fournir au jeune praticien un guide écrit à l'aide duquel, en présence d'un symptôme prédominant ou de la constatation du siége principal des phénomènes locaux accusés par le malade, il puisse se servir de ces notions comme d'un fil conducteur pour arriver au diagnostic cherché. La marche suivie par notre collègue, pour atteindre ce but, est simple et à peu près la même pour les divers articles du *Dictionnaire.* S'il traite d'un symptôme, il énumère rapidement les principaux caractères de ces symptômes, ce qu'il appelle encore les *éléments* du diagnostic; après quoi dans un autre paragraphe intitulé : *Inductions diagnostiques,* il recherche les conditions diverses dans lesquelles on le rencontre pour remonter définitivement à son origine, autrement dit, à la maladie qui le produit. Ne pensez pas toutefois, Messieurs, que le *Dictionnaire de diagnostic médical* ne soit qu'un dictionnaire de séméiologie; tout ce qui en hygiène, en anatomie, en physiologie, peut fournir une donnée utile au diagnostic a été mis à profit par M. Woillez, et vous en aurez une idée approximative par la simple énumération des sujets traités à la lettre A. Nous trouvons les mots suivants : *Abattement, Abcès, Abdomen, Abrutissement, Abstinence, Acare, Accès, Accouchée, Acéphalocystes, Achorion, Acidité, Alcalinité, Acné, Acrodynie, Adénite, Adénopathie, adhérence, adynamie, Age, Agitation, Agonie, Aîne, Aisselle, Albinisme, Albumine, Albuminurie, Alcoolisme, Alitement, Allaitement, Algidité, Alopécie, Amaigrissement, Amblyopie, Amélioration, Aménorrhée,* etc., etc...

Je viens, Messieurs, de vous exposer brièvement le but et le plan de l'ouvrage. J'en ai dit

assez pour vous faire comprendre quel travail a été nécessaire pour mener à bonne fin cette rude entreprise. C'est un livre rempli de faits qui me paraît destiné à rendre de grands services non seulement à ceux qui débutent dans la carrière, comme semble se l'être modestement proposé l'auteur, mais encore à ceux qui, ayant su, ont oublié, et aussi aux médecins qui savent et qui, à un moment donné, pour la pratique ou l'enseignement, ont besoin de trouver résumés dans une discussion succincte les principaux caractères diagnostiques d'une maladie.

Il est inutile maintenant de dire que, dans un travail de cette nature, il est un grand nombre de faits énoncés par l'auteur qui pourraient être l'occasion d'une controverse. C'est la propre de la plupart des sciences et de la nôtre en particulier, d'être diversement interprétées dans les principes et les phénomènes qui les constituent. Votre rapporteur aurait assurément plus d'une réserve à faire sur la manière dont l'auteur comprend certains symptômes, certaines maladies. C'est ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, que la grande et importante question de l'albuminurie ne lui paraît pas avoir été envisagée sous son jour véritable, l'auteur semblant adopter exclusivement les idées allemandes et ne tenir aucun compte de l'opinion moderne, mieux appelée opinion ancienne, puisque c'est celle de Bright lui-même, opinion si bien défendue récemment par notre jeune et distingué collègue M. Jaccoud, qui considère les lésions rénales comme consécutives à la dyscrasie albumineuse et marquant une période avancée, le plus souvent incurable de la maladie.

J'aurais encore çà et là quelques omissions à signaler à notre collègue pour sa prochaine édition; à propos de l'ascite, par exemple, ce symptôme si fréquemment rencontré dans la pratique, et se rattachant à des conditions pathogéniques si variées, dont plusieurs ont été indiquées, mais dont quelques-unes, telles que : hypertrophie de la rate, tumeurs cancéreuses de l'estomac, de l'épiploon, du mésentère, et, enfin, péritonite chronique, ont été complétement passées sous silence. Mais, Messieurs, je ne veux pas m'appesantir sur cette partie ingrate de ma tâche; je ne veux, dans l'appréciation de ce livre si consciencieux, ne mêler de critique que juste la dose nécessaire pour donner du prix à l'éloge. J'aime mieux, en terminant, vous engager à lire ce nouveau travail de notre distingué collègue, persuadé que vous y trouverez, comme moi, les qualités qui sont le cachet de ses œuvres, l'aménité dans la discussion, l'indépendance et la solidité dans le jugement.

(*La suite du compte rendu au prochain numéro.*)

Le secrétaire, Dr TRIBOULET.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

RÉSECTION DU GENOU. — Des nombreux cas de ce genre enregistrés par la Presse anglaise, en voici un tout récent qui mérite d'être cité comme exemple. Alice, 10 ans, entre le 24 mars 1863 à *Charing-Cross hospital*, service de M. Hancock, pour un gonflement du genou droit avec immobilité de l'articulation, suite d'une chute faite le jour de Noël 1859. Depuis, elle n'a cessé d'être en traitement, soit chez elle, soit dans divers hôpitaux. Vésications, incisions et topiques de toutes sortes ont été expérimentés en vain aussi bien que les remèdes internes. L'immobilité, l'insolation à la campagne n'ont pas mieux réussi et l'amputation paraissait le seul et dernier moyen à tenter, car ce foyer morbide entraînait une émaciation extrême avec inappétence et insomnie, et l'articulation, siége d'élancements, était extrêmement gonflée et douloureuse au toucher, le tibia luxé en arrière. Il fallait donc agir. Après avoir continué les applications locales et soumis l'enfant à un régime tonique, M. Hancock pratiqua la résection de l'article le 20 juin par l'incision en H. Une grande portion du tibia fut surtout réséquée. Aucune complication ne survint; les bouts des os se soudèrent parfaitement, et depuis, l'enfant marche avec des béquilles avec l'espoir de pouvoir se servir plus tard de ce membre (*Lancet*, 10 octobre).

GUÉRISON D'UN CANCER. — On a vu la diathèse cancéreuse se localiser, et s'user sur place par des amputations successives répétées des parties malades, mais jamais peut-être d'une manière aussi persistante que dans l'observation communiquée par le docteur Conant à la Société de pathologie de New-York. Le pouce devient cancéreux, on l'ampute; le mal reparaît dans le moignon et l'ablation de la main est faite. Continuant à repulluler, on amputa successivement l'avant-bras, le bras, puis l'épaule, et enfin l'omoplate et la clavicule. Le mal s'arrêta là et n'a pas reparu depuis vingt ans. N'est-ce pas avoir autant de bonheur que d'audace? (*Amer. med. Times.*) — P. G.

COURRIER.

M. le professeur Trousseau nous adresse la lettre suivante :

« Mon cher ami,

» On fait circuler des bruits étranges relativement aux motifs qui m'ont fait demander au ministre de vouloir bien m'admettre à faire valoir mes droits à la retraite. On a prétendu que je voulais quitter la Faculté à la suite de discussions plus que vives que j'aurais eues avec le doyen et quelques-uns de mes collègues. Rien n'est plus inexact. Je suis, Dieu merci! avec tous mes collègues de la Faculté, en d'aussi bons termes que j'aie jamais été, et j'aurai un vif regret de les quitter.

» Je demande ma retraite parce que j'ai 62 ans révolus, et plus de trente ans de services actifs dans l'Université; parce que mon cours de clinique, fait comme je l'ai toujours fait, demande un travail considérable auquel ce qui me reste de force et d'activité ne suffira bientôt plus.

» Il me paraît bienséant de ne pas attendre que le vide se fasse autour de ma chaire, de laisser à de jeunes intelligences l'occasion de se produire, et de me borner, encore pendant quelques années, à la pratique de mon art.

» Pensez-y bien, mon cher ami, et vous verrez que je fais une action honnête et sage.

» Tout à vous,

» A. TROUSSEAU. »

Le bruit auquel M. Trousseau fait allusion, et qu'il dément d'une manière si formelle, n'est pas, en effet, le seul qui ait couru sur cet incident. Tous les autres sont aussi erronés que celui-là, nous l'affirmons, et nous ne saurions trop prémunir nos lecteurs contre les inventions de certains nouvellistes.

Comme nous espérons, et à bon escient, que la demande de M. Trousseau ne sera pas acceptée, nous ne discuterons pas avec lui la question de principe qu'il soulève. Il nous suffit de constater que l'honorable professeur n'est mû que par des sentiments d'une libéralité fort rare, et qui paraît excessive, en ce qui le concerne; l'opinion publique ne partage pas ses craintes trop modestes, et, plus exigeante que lui-même, elle lui demande de rester plusieurs années encore au poste où l'intérêt des élèves doit le retenir autant que leur affection.

A. L.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — C'est par erreur que l'Assemblée générale de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, qui doit avoir lieu le 1er novembre, a été annoncée comme devant être publique.

Cette année, comme les années précédentes, ne seront admis que les membres de l'Association et les médecins munis de billets d'invitation.

— Nous apprenons à l'instant qu'une protestation contre les désordres qui ont eu lieu au concours de l'externat, et dont une infime minorité les a rendus victimes, a été rédigée et signée déjà par un grand nombre d'élèves. Nous espérons que cette démarche permettra à l'Administration, qui a su jusqu'à présent conserver intacte l'institution du concours, de se montrer indulgente. (*Gaz. hebdomadaire.*)

— Par arrêté du 17 octobre 1863, M. Drouet, professeur suppléant pour les chaires des sciences accessoires à l'École préparatoire d'Angers, est nommé professeur adjoint de pharmacie et toxicologie à ladite École.

— La demande en expropriation des domaines de Ville-Evrard et de Vaucluse, près Paris, destinés à des asiles publics d'aliénés et à des quartiers de pensionnaires, vient d'être approuvée par le conseil d'État. Un décret impérial, signé jeudi dernier, prescrit l'exécution immédiate de cette mesure administrative.

— M. le docteur S. Verdo, de Marmande, nous prie d'annoncer qu'il n'a rien de commun avec le sieur Verdeau, officier de santé, qui usurpait le titre de docteur et que la Cour impériale de Limoges vient de condamner à la prison comme complicité d'escroquerie avec un somnambule.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 129. Mardi 27 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — M. DEMARQUAY.

SUR L'URÉTHROTOMIE.

Les rétrécissements de l'urèthre constituent assurément des affections qui résistent le plus aux efforts tentés par le chirurgien pour en obtenir la guérison. Ils réclament d'abord un traitement toujours fort long, quel que soit celui qui est employé, et, de plus, le malade doit désormais se soumettre à des soins journaliers s'il ne veut pas s'exposer à voir sa maladie récidiver dans un temps plus ou moins éloigné. Aussi voyons-nous les rétrécissements de l'urèthre fixer de tout temps l'attention des pathologistes; ceux-ci étudier d'abord avec soin l'état du canal, présentant une coarctation, imaginer divers instruments pour arriver à un diagnostic aussi exact que possible, et enfin chercher les moyens thérapeutiques qui permettront de rendre le plus promptement au canal son calibre normal et qui seront capables d'assurer la cure radicale des rétrécissements de l'urèthre. De là les méthodes et les procédés opératoires nombreux mis en usage depuis des siècles.

Notre intention n'est certainement pas de les rappeler et de les comparer les uns aux autres; nous voulons seulement dire quelques mots d'une méthode qui a beaucoup occupé les chirurgiens dans ces dernières années, bien qu'elle ait été pratiquée dès la première moitié du XVIe siècle. Nous avons nommé l'*uréthrotomie interne*.

FEUILLETON.

Lettre à M. le Docteur Brierre de Boismont,

SUR LA DYSGRAPHIE CÉRÉBRALE OU VERTIGE LITTÉRAIRE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 octobre.)

III

L'abbé de G..., dont j'ai dit un mot, Monsieur, dans mes Lettres au professeur Rostan, refusa l'évêché de Nîmes sous le gouvernement du dernier roi. Le faubourg Saint-Germain voulut attribuer cette détermination à des motifs politiques. Eh bien, non, elle était due à la névrose invisible qui torturait le savant abbé; névrose qui complait, parmi ses plus pénibles symptômes, celui qui fait l'objet de mon discours.

« Le bon Dieu me fait subir de bien rudes épreuves, me marquait-il du château de Clisson, le 21 mars 1836, en m'enlevant la consolation du travail et souvent celle de la prière!... Il sait, pourtant, que tous mes projets, tous mes désirs montent vers lui. Mais il ne m'appartient pas de scruter ses desseins et de pénétrer la profondeur de ses vues. J'ai abusé de mes forces matérielles; et, sans doute, je paie l'infraction que j'ai commise en voulant les dépasser : qu'il soit fait selon sa volonté! »

Et chose digne de remarque, c'est que la correspondance de cet homme éminent — qui avait passé dix années dans le sanctuaire des Jésuites, qui avait été l'une des gloires de ce

Toutefois, si l'on trouve dans l'histoire de l'art certains faits qui démontrent que cette opération était depuis longtemps imaginée, toujours est-il que ce ne fut qu'à partir de la fin du siècle dernier (1795), en Angleterre, et vers 1823, en France, que les chirurgiens ont surtout cherché les moyens d'inciser les coarctations. Leurs tentatives furent d'abord assez timides : ils ne pratiquaient sur la muqueuse uréthrale que des scarifications, celles-ci produisaient, à la vérité, de faibles résultats, mais, en revanche, de graves accidents; cette méthode n'eut qu'une durée éphémère.

Chose singulière, les incisions superficielles furent remplacées par des incisions profondes. En 1833, M. Reybard, pensant que les insuccès et même une partie des accidents étaient dus à ce qu'on ne faisait pas les incisions assez profondes, proposa de couper les parties malades et les parties saines. Mais ces grandes incisions effrayèrent la majorité des chirurgiens et produisirent des accidents si graves qu'elles furent promptement abandonnées. En 1847, deux malades, auxquels Blandin fit l'uréthrotomie suivant le procédé de Reybard, eurent une infiltration urineuse à laquelle ils succombèrent.

Néanmoins, comme les autres méthodes de traitement des rétrécissements de l'urèthre demandaient un temps si long, et ne procuraient que des guérisons temporaires, deux circonstances qui font le désespoir des malades et des chirurgiens, ceux-ci se mirent à l'œuvre pour perfectionner l'uréthrotomie et proposèrent de couper toute la partie rétrécie, en respectant les portions saines de l'urèthre. M. Civiale proposa un instrument destiné à couper le rétrécissement d'arrière en avant. Toutefois, cette section nécessitait encore que la portion rétrécie pût admettre un instrument ayant au moins 2 millimètres 1/2 de diamètre, et le procédé était impuissant pour remédier aux rétrécissements plus considérables; aussi la nécessité fit-elle imaginer des appareils permettant d'inciser avec sûreté le rétrécissement d'avant en arrière. Enfin, M. Charrière inventa un uréthrotome avec lequel on peut inciser dans les deux sens, soit d'arrière en avant, soit d'avant en arrière.

Si l'uréthrotomie est maintenant acceptée par la plupart des chirurgiens, elle était, il y a environ une quinzaine d'années, blâmée par le plus grand nombre; quelques spécialistes seulement proclamaient bien haut les succès qu'ils avaient obtenus par cette opération.

Il n'entre pas dans le cadre de notre sujet de décrire et de comparer entre eux les

---

Corps — est parsemée de fautes d'orthographe si répétées, qu'on ne saurait les attribuer à une négligence ou erreur de plume. C'est que sa mémoire, comme il l'avouait, avait perdu le souvenir de la construction des mots.

Voici, Monsieur, un autre exemple de ce fait retiré du cahier pathologique de notre ami Cerise. L'un de ses malades lui écrit sous la date du 24 février :

« . . . . J'ai voulu rédiger mon petit voyage, mais en vain! J'ai griffonné minute sur minute, impossible d'obtenir une phrase tant soit peu élégante et pure; elles étaient toutes tiraillées, sans goût, incohérentes, *tachetées de fautes d'orthographe* et leur assemblage donnait une narration que l'on aurait pu parfaitement attribuer à une cuisinière d'auberge. Cet état, cher docteur, me met ordinairement en révolte à l'égal d'un chat qui se sent une arête implantée dans la gorge; mais, cette fois, j'ai déchiré mes feuilles noircies de ratures avec beaucoup de calme et je me suis mis à lire quelques chapitres de l'*Imitation de Jésus-Christ* dans la traduction en vers qu'en a donnée de grand Corneille; acte de résignation qui, par malheur, n'est pas toujours à ma portée. Aujourd'hui que mon cerveau se trouve désengoué — je copie votre expression — je vous écris ces lignes de souvenir, de rappel, voire même de reproche; oui, *de reproche,* car convenez que votre sollicitude s'est, depuis quelque temps, fort refroidie à mon endroit. »

Si ce n'est, cher maître, que je ne veux pas composer les trois quarts de mon courrier avec des emprunts étrangers, je me laisserais aller à transcrire des plaintes analogues qui me sont arrivées :

1° D'un jeune poëte de Paris,

2° D'une dame fort distinguée, fixée naguère dans la petite vile de Céret, département des Pyrénées-Orientales,

divers procédés d'uréthrotomie, ni de parler des accidents plus ou moins graves que cette opération fait courir aux malades. Tous les procédés ont été parfaitement décrits par les auteurs qui les ont imaginés, et les accidents de l'uréthrotomie, ainsi que les données de statistique fournies par cette opération ont déjà été exposés ailleurs.

Nous nous proposons seulement de traiter ici les deux questions suivantes :

L'uréthrotomie seule peut-elle amener la cure d'un rétrécissement de l'urèthre, ou bien n'est-elle qu'un adjuvant d'une autre méthode, la dilatation ?

L'uréthrotomie procure-t-elle la cure radicale des rétrécissements, sans récidive ; les malades qui ont subi cette opération peuvent-ils s'affranchir des soins auxquels sont astreints les malades traités par la dilatation ?

Telles sont les deux questions que nous allons essayer de résoudre par des faits recueillis dans le service de M. Demarquay ; nous pourrons alors poser les indications de l'uréthrotomie.

Il y a quelques années, on a proposé de livrer les malades à eux-mêmes après l'opération, sans mettre ni bougie ni sonde. Cependant il est une pratique aujourd'hui sur laquelle tout le monde est à peu près d'accord, c'est de placer immédiatement après l'incision une sonde à demeure dans la vessie ; mais elle ne doit pas être trop volumineuse, il suffit qu'elle empêche l'hémorrhagie et le contact de l'urine avec la plaie. Plus tard, il faudra s'occuper de la dilatation consécutive, dès que la période inflammatoire aura complétement disparu, autrement le malade perdrait tout le bénéfice de l'opération, comme le fait journellement observer M. Demarquay ; l'uréthrotomie n'est donc qu'un adjuvant de la dilatation. Ceci doit déjà faire présumer que l'incision de l'urèthre ne doit pas guérir plus radicalement que la dilatation, qui lui sert de complément obligatoire ; on voit, en effet, souvent, dans le service de la Maison de santé, des malades qui ont subi l'uréthrotomie, venir réclamer de nouveau les secours de la chirurgie, quand la dilatation du canal n'a point été faite à des époques plus ou moins éloignées. Le fait suivant prouve que le malade est exposé à une récidive certaine s'il ne passe pas de temps en temps des sondes dans l'urèthre.

Obs. I. — X..., âgé de 52 ans, marchand de vins-traiteur, eut une blennorrhagie à l'âge de 26 ans ; à 30 ans, il éprouva pour la première fois les symptômes d'un rétrécissement de l'urèthre ; toutefois, il dit qu'il ne consulta personne, qu'il ne suivit aucun traitement ; mais

---

3° D'un savant agronome du Périgord.

Permettez, cependant, que je vous fasse cette dernière citation ; je la prends dans une lettre adressée à M. Person, capitaine adjudant-major au 67e de ligne, en garnison à Mostaganem.

« . . . . Je lisais, il y a quelques jours, cette phrase d'Edmond Texier : « La position de l'indigent n'est bien connue que de ceux qui vivent auprès de lui. » Vous, qui avez eu directement sous les yeux la lutte que je soutiens contre les difficultés de mon esprit, sans compter tout le reste... vous m'encouragez et me plaignez. Cette intuition de la part de quelqu'un qui jouit de toute la plénitude de ses facultés, me procure, plus que vous ne pouvez le croire, un grand allégement dans ma vie. Ma vie, mon Dieu ! elle est semblable à un chariot engagé dans une voie rocailleuse, espacée de fondrières et n'offrant que par de rares intervalles un terrain facile. Considérez ce véhicule ; il s'arrête à tout moment ; puis et par hasard, il s'élance avec vitesse ; essayant ainsi de rattraper les heures perdues. C'est là mon image ; condition exceptionnelle dont ne peuvent juger les gens qui ne m'envisagent que dans le lointain. Ils voient de temps à autre — dirai-je pour continuer ma métaphore — ils voient les *éclairs* de ma roue lorsque, dégagée de tout obstacle, elle accomplit sa révolution ; ils considèrent le chemin qu'elle a parcouru, sans se douter des efforts sans nombre qu'il m'a fallu déployer pour la mettre en action. Or, vous qui savez cela, vous attachez un prix relatif, légitime, aux résultats de ma persévérance ; ce qui m'est un dédommagement, car, en vérité, c'est quelque chose que d'avoir un témoin de ce que l'on vaut sous le rapport de l'énergie, comme sous celui de la conscience. »

Je ne sais, Monsieur, si vous m'avez fait l'honneur de lire, dans *la France médicale* des 6 et 13 octobre 1860, l'analyse que j'ai faite de l'un des derniers ouvrages de M. le docteur

il y a sept ans (1856), il fut pris de rétention d'urine; il resta pendant un jour et demi sans pouvoir uriner, il se fit alors transporter à la Maison de santé, où il se plaça dans le service de M. Demarquay. Au moment de l'entrée, le gland était recouvert par le prépuce tuméfié; une petite incision fut nécessaire pour découvrir le méat urinaire, et l'introduction d'une petite sonde permit à la vessie de se vider complétement. Des sangsues furent alors appliquées au périnée, et le malade fut soumis au traitement antiphlogistique. Pendant un mois, M. Demarquay introduisit tous les matins une bougie; mais voyant qu'il s'agissait d'un rétrécissement ancien et qui ne cédait pas à la dilatation simple, il prit le parti de faire l'uréthrotomie d'arrière en avant avec un instrument qui rappelle, pour la forme et le mécanisme, le lithotome caché de frère Côme. A la suite de cette opération, il fut aisé de compléter la dilatation par des bougies dont le calibre fut peu à peu augmenté.

Au moment de sa sortie, le malade urinait facilement et avec un jet d'un calibre notable. Il en fut ainsi pendant quatre ou cinq ans; mais, malgré les recommandations qui lui avaient été faites, il n'introduisit pas de temps en temps des bougies; aussi, peu à peu, il remarqua qu'il urinait plus difficilement, et il y a trois mois, il apparut au périnée un abcès urineux. Bien que l'urine sortît par l'ouverture de l'abcès en même temps que par le méat urinaire, le malade n'est revenu que depuis trois semaines à la Maison de santé réclamer les soins de M. Demarquay. Il avait une fistule urinaire et une rétention d'urine. Une bougie fine, puis une sonde furent successivement introduites pour vider la vessie. La sonde fut laissée à demeure. Aujourd'hui, le rétrécissement permet l'introduction d'une sonde de 6 millim 2/3. Le malade urine seulement toutes les quatre ou cinq heures.

L'uréthrotomie est insuffisante pour guérir un rétrécissement, si la dilatation doit intervenir; il faut donc demander à cette dernière méthode tout ce qu'elle peut donner, et surtout ne jamais recourir à l'incision avant d'avoir essayé d'un autre moyen de traitement. Il faut éprouver la susceptibilité de l'urèthre, car certains malades sont très impressionnables au contact de tout instrument introduit dans l'urèthre, et l'on voit journellement survenir, après le passage d'une bougie très fine, des accidents de fièvre intermittente; or ceux-ci sont encore plus à redouter après une opération sanglante, que pratiquent pourtant si facilement bon nombre de chirurgiens; ils n'ont même pas pour les excuser le motif d'une guérison radicale.

Il est peu de rétrécissements de l'urèthre qui ne cèdent pas aux divers procédés de dilatation bien faite et bien dirigée.

Obs. II. — M. X..., boucher, âgé de 50 ans, éprouve, depuis l'âge de 30 ans, les symp-

---

Foissac (1)? Je prends la liberté de rappeler ici ce travail afin de fixer votre attention sur le portrait que j'y ai encadré d'un malheureux dysgraphique, désigné par moi sous le nom de *savant manqué* de l'Avranchin. Daignez jeter un regard, je vous prie, sur ce Prométhée d'innocence et d'étude.

IV

Dans les premiers jours de septembre 1859, il se passa, Monsieur, un phénomène qui ne s'était point encore produit dans la télégraphie électrique; c'est que, sur l'ensemble des lignes de transmission, il y eût arrêt du fluide; d'abord dans la matinée, et ensuite, dans l'après-midi, sans qu'on pût savoir, au juste, le motif de cette *aiguillette*. On l'attribua à l'influence d'une aurore boréale, à je ne sais plus quoi encore. Ce qu'il y a de sûr, c'est que ce fait n'a pu être expliqué; et, l'aurait-il été, que cela importait peu à ceux qu'il a arrêtés dans leurs affaires, qu'il a troublés dans leurs espérances, qu'il a rendus suspects sous le rapport de la bonne foi. Certes, voilà un colossal exemple de *dysgraphie* dont se trouvent exonérés le directeur-général et tous les agents du service. Ils ont *commandé*, mais il est intervenu *quelque chose* dans leurs appareils, quelque chose de majeur, d'insolite qui a annihilé leur action et personne n'a songé à les en rendre responsables.

Veuillez, Monsieur, me passer ces comparaisons métaphoriques qui me viennent en aide pour donner du relief à la circonstance que j'expose. Ces moyens d'explication, je le sais, sont d'une faible portée aux yeux des gens qui se piquent de positivisme; ce qui n'empêche pas qu'ils en fassent usage quand ils parlent de crépitation, de tintement métallique, etc., etc.

(1) *Hygiène philosophique de l'âme.*

tômes qui caractérisent un rétrécissement de l'urèthre; ceux-ci sont survenus après quatre ou cinq blennorrhagies dont le malade fut affecté. La première paraît remonter à l'âge de 16 ans et aurait duré trois ou quatre ans. Après avoir éprouvé depuis longtemps beaucoup de difficulté pour uriner, le malade eut une rétention d'urine et consulta M. Cullerier qui ne pénétra dans la vessie qu'avec difficulté. Cette opération fut suivie d'un accès de fièvre accompagnée de délire. Trois ou quatre ans après ce premier accident, le malade eut une seconde rétention d'urine, voulut se sonder lui-même, mais il fit une fausse route, et bientôt survint un abcès urineux qui fut ouvert, et pendant trois ou quatre mois il fut traité par la sonde à demeure; il dit que l'urine n'est jamais sortie par la plaie résultant de l'ouverture de l'abcès.

Ce malade, qui ne prenait pas soin de dilater de temps en temps son urèthre en y passant une sonde, vit, au bout de deux ans, reparaître son rétrécissement. Il se confia alors aux soins d'un médecin qui d'abord lui introduisit pendant plusieurs jours des bougies, puis il fit venir un chirurgien qui pratiqua dans l'urèthre une opération (uréthrotome?); celle-ci donna lieu à un écoulement de sang assez abondant, et permit l'introduction de sondes plus volumineuses à l'aide desquelles on opéra la dilatation du canal pendant un mois environ; mais elle fut immédiatement suivie d'un accès de fièvre avec délire. Toutefois, le malade guérit et put uriner aisément pendant un an; mais comme il ne prenait aucun soin, les symptômes du rétrécissement reparurent, et il fut obligé d'avoir recours aux soins de Després qui le traita par la dilatation pendant plusieurs années à divers intervalles. Dernièrement, les symptômes de rétrécissement de l'urèthre apparurent encore, et le malade vint à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay. A son arrivée, le 28 juillet 1863, une bougie très fine ne put traverser l'urèthre. On prescrivit au malade un bain et des boissons émollientes. Le 4 août, une sonde put être introduite et elle fut laissée à demeure.

Le lendemain, 5 août, cette sonde n'était plus serrée par le canal comme la veille; elle fut remplacée par une autre d'un calibre bien supérieur. Actuellement, le canal de l'urèthre de ce malade admet une bougie de 7 millimètres.

Sans doute la dilatation ne permet pas toujours de rendre au canal sa largeur et sa souplesse, mais ce qu'il importe, c'est de faire cesser les accidents dus au rétrécissement.

Si le passage d'une bougie de 5 à 6 millimètres de diamètre les font disparaître, inutile de pratiquer l'uréthrotomie pour permettre le passage d'un numéro plus élevé, puisque le bénéfice de cette opération est temporaire, et que si le malade ne continue pas l'usage des moyens dilatants, il n'est pas plus avancé qu'avant l'opération. Sans

---

Or, si la pathologie des tissus en bonnes formes y a recours, plus nécessairement encore celle qui est du domaine de l'invisibilité et du mystère.

Je me justifierai du début de ce paragraphe en invoquant l'une des plus grandes autorités scientifiques de notre époque.

Humboldt, qui a eu sa part de nervosité, nous apprend, par sa correspondance, qu'il fut frappé d'un état spécial qui le retint longtemps oisif dans son lit, qui l'accabla d'une profonde tristesse et le rendit de plus en plus mécontent du monde. « Je ne puis m'expliquer, marquait-il à son ami Varnhagen, cette paralysie (1) si promptement disparue. J'avais de sérieuses pensées comme un homme qui part ayant beaucoup de lettres à écrire. Les fonctions du cerveau étaient restées libres, le pouls n'était pas altéré, la vue intacte, les bras et les jambes obéissaient à la volonté; puis, la crise s'est dissipée et je me trouve aujourd'hui pleinement guéri. Il y a des orages magnétiques, tels que l'aurore boréale; il y a des orages électriques dans les nuages; *il y a aussi dans l'homme des orages nerveux, tantôt forts, tantôt faibles... Parfois, un seul éclair en est le message.* »

Les causes de la dysgraphie peuvent, Monsieur, agir d'une façon intermittente et réglée comme celles qui engendrent une fièvre quarte. J'ai glané dans la *Biographie du dix-huitième siècle* deux faits qui témoignent de cette vérité : l'un est relatif à Duclos; l'autre, à Lesage. Le premier de ces écrivains ne pouvait travailler passé midi; le second n'avait l'entier usage de ses facultés que vers le milieu de la journée : on remarquait que son esprit montait et baissait chaque jour avec le soleil...

Quand ce mode n'est que temporaire, on en oublie les douleurs comme cela a lieu, géné-

(1) De quel genre de paralysie veut-il parler? Je l'ignore.

doute l'uréthrotomie se perfectionnera et deviendra plus innocente, mais on ne pourra jamais faire disparaître certaines conditions individuelles, qui rendront toujours l'opération grave. Il y a certaines gens, d'ailleurs, qui ont la prétention d'agir sur l'urèthre par des procédés inconnus, sans déterminer aucun accident; nous avons pourtant vu plusieurs malades, sortant des mains de ces habiles opérateurs, venir réclamer des soins dans le service de M. Demarquay, pour des accidents graves causés par des procédés mystérieux et prétendus innocents.

Lorsque la dilatation est insuffisante, quand la bougie la plus fine ne peut être introduite sans que sa présence ne détermine immédiatement des accidents graves, si le rétrécissement est arrivé à un certain point qui n'est pas compatible avec la santé, les malades sont alors sans cesse exposés à la rétention d'urine et aux accidents vésicaux les plus graves; dans ces cas, il n'y a pas à hésiter, il faut absolument pratiquer l'uréthrotomie pour favoriser la dilatation. Il faudrait bien se garder de pratiquer une incision profonde, comme l'a proposée M. Reybard, on s'exposerait à une hémorrhagie grave, à cause de la congestion ancienne des parties malades.

Nous pensons donc que le chirurgien qui procède avec une sage réserve, n'a pas souvent l'occasion de pratiquer l'uréthrotomie, qui est une bonne opération, mais qui doit être réservée pour les cas où la dilatation est impossible ou insuffisante.

Les fistules uréthrales ne réclament pas toujours l'uréthrotomie; nous avons vu souvent à la Maison de santé des malades guérir sans cette opération, qui est seulement indiquée lorsqu'il existe en même temps un rétrécissement fibreux qui ne cède pas au delà d'une certaine limite. C'est ainsi que, récemment, M. Demarquay a pratiqué l'uréthrotomie sur un marin qui s'était rompu l'urèthre. A la suite de cet accident, il survint un rétrécissement fibreux et une large fistule pénienne. Grâce à l'incision uréthrale, le malade a parfaitement guéri. Dans ce cas, ce que la dilatation temporaire et permanente n'avait pu obtenir, fut réalisé par l'incision. Mais encore, dans ce cas où la dilatation fut insuffisante, il s'en faut qu'elle ait été inutile, elle a préparé

---

ralement, à l'égard de toute peine accomplie; mais, quand il nous tient sous le joug, il défigure notre cœur en le rendant égoïste : je vais en fournir une preuve.

Laissez-moi, au préalable, vous rappeler la belle conduite que vous avez tenue en présence du cercueil de l'honorable Germer. Vous savez que MM. Trousseau, Velpeau, Barthez et Amédée Latour se sont fait un devoir de vous imiter dans une circonstance analogue. Ce dernier nous a appris — au bord d'une tombe récente et sur laquelle il est à regretter que les rayons de la gratitude ne soient pas venus converger en plus grand nombre — il nous a appris l'affection grave dont il fut saisi en 1846. Elle avait son étiologie dans les sur-fatigues de l'année précédente; en d'autres termes, dans un beau dévouement pour la corporation médicale. Durant la longue convalescence qui suivit, le malade fut, pendant un certain temps, dans l'impossibilité de lire et de tenir une plume. Eh bien, Monsieur, l'un de ses plus sincères amis, qui se trouvait être dans cette situation, m'a confessé qu'au fond il était fâché qu'il en fût ainsi, mais que, d'un autre côté — c'était le côté personnel et véreux — il en était presque satisfait; par le motif qu'il possédait *un témoin* de ses luttes contre la dysgraphie chronique! Un pareil trait donne la mesure de ce que procure au patient le phénomène prolongé qui fait le sujet de mon épître.

Je reprends et sous une autre forme la définition du névrosé en butte à ce phénomène :

C'est le malade accablé de sommeil, mais qui ne peut dormir;

C'est le vieillard déchiré par le désir de la femme et dont les organes demeurent impuissants;

C'est l'homme généreux qui ne peut venir en aide à de nobles infortunes;

C'est, enfin, *vouloir* et ne *pouvoir pas!*

Je termine, en vous suppliant d'admettre et de faire accepter que le déraillement cérébral, qui constitue la dysgraphie, mérite qu'on l'inscrive au catalogue des infirmités humaines.

Je me dis, Monsieur, le plus humble comme le plus dévoué de tous ceux qui, parmi nous, vous traitent de confrère.

DUMONT (de Monteux).

Mont-Saint-Michel, ce 9 octobre 1863.

les parties malades au contact des corps étrangers, elle fut en quelque sorte une préparation à l'uréthrotomie.

Il est une circonstance grave et qui doit déterminer le chirurgien à pratiquer l'uréthrotomie, c'est un rétrécissement serré, non dilatable, compliqué de gravelle; car celle-ci expose le malade à des accidents de toutes sortes; il ne faut pas alors hésiter à pratiquer l'uréthrotomie, ainsi que vient de le faire M. Demarquay dans le fait suivant :

Obs. III. — M. X..., ancien officier, âgé de 61 ans, eut, vers l'âge de 25 ans, une première blennorrhagie à la suite de laquelle il conserva un suintement habituel du canal de l'urèthre; plusieurs fois, sous l'influence du coït, cette blennorrhée devint aiguë; en 1836, c'est-à-dire à l'âge de 34 ans, il éprouva tous les symptômes d'un rétrécissement de l'urèthre, eut une rétention d'urine, compliquée de fièvre urineuse; de fines bougies en cire ne pouvant pénétrer dans la vessie, Desruelles, qui donnait des soins au malade, résolut de lui pratiquer une opération. Il se servit d'un instrument imitant la sonde à lime, décrite et figurée dans les *Œuvres* d'A. Paré. Cette opération donna lieu à l'écoulement d'une petite quantité de sang et ne fut pas accompagnée d'une douleur bien vive; une bougie fut alors introduite dans la vessie pendant environ cinq minutes, et, lorsqu'on la retira, il y eut aussitôt un jet d'urine; enfin le malade fut traité par la dilatation pendant six semaines environ. Il sortit alors du Val-de-Grâce pouvant introduire une sonde de 6 millim. 1/3, et resta guéri pendant quatre ans; mais il avait le soin de passer de temps en temps une sonde dans le canal. En 1840, il fut obligé d'aller en Afrique, où il resta jusqu'au commencement de l'hiver de 1841; pendant tout ce séjour, il urinait bien, quoi qu'il ne fît pas usage de la sonde; mais, revenu en France, il éprouva, dans le courant de l'hiver, tous les symptômes d'un rétrécissement. Il voulut alors se sonder, l'introduction de l'instrument fut très difficile, il fit une fausse route, et bientôt il eut une infiltration urineuse de la verge. Admis à l'hôpital de Carcassonne, le chirurrurgien pratiqua sur le pénis des incisions, passa des sondes, et, au bout de trois mois et treize jours, le malade fut en état de sortir. De temps en temps il se passait une sonde dans le canal de l'urèthre.

Toutefois, il y a un an, il remarqua que son urine était floconneuse; il éprouvait beaucoup de difficulté à uriner, et bientôt il lui fut impossible de faire passer la sonde dans l'urèthre. Jamais il n'éprouva de douleurs du côté des reins. Pour tout traitement, il prit des bains de siége et appliqua des cataplasmes sur le ventre. Bientôt il éprouva des douleurs vives au périnée, le besoin d'uriner se fit très souvent sentir; il était obligé d'uriner 8-10 fois dans le jour et environ une quinzaine de fois la nuit. Le malade vint alors à Paris, consulta un spécialiste, qui lui passa tous les jours une bougie pendant un mois, en même temps il lui fit prendre des pilules de térébenthine. Le malade dit que, au bout de ce temps, son canal n'admettait qu'une bougie du n° 12, c'est-à-dire une bougie de 4 millimètres. On lui conseilla de retourner chez lui se reposer pendant une quinzaine de jours; mais bientôt éprouvant des douleurs très vives à la vessie et au périnée, remarquant que l'urine laissait au fond du vase un dépôt jaunâtre en même temps qu'elle exhalait une odeur ammoniacale, il revint en toute hâte à Paris, et entra dans le service de M. Demarquay, à la Maison municipale de santé. A cette époque, le malade était obligé d'uriner environ 40 fois en vingt-quatre heures. Une fine bougie introduite dans l'urèthre pouvait à peine être tolérée 5-10 minutes au plus, et l'on constatait qu'elle était très serrée dans le canal. De plus, M. Demarquay, examinan l'urine, y reconnut la présence de la gravelle. Le malade fut mis à l'usage des bains et des boissons émollientes, et, pendant une vingtaine de jours, une bougie fut introduite tous les matins dans le canal, mais le malade ne pouvait la conserver au delà de 5 à 10 minutes, et, pendant le cours du traitement, il éprouva des accès de fièvre qui cédèrent à l'emploi du sulfate de quinine.

Le rétrécissement ne se laissait donc pas dilater, puisque le malade ne pouvait pas supporter une bougie même d'un petit calibre, et que, d'un autre côté, l'existence de la gravelle indiquait un examen attentif de la vessie, afin de s'assurer qu'il n'y eût pas déjà un commencement de calcul; aussi M. Demarquay prit-il la résolution de pratiquer l'uréthrotomie d'avant en arrière, suivant le procédé de M. Maisonneuve, afin de faciliter la dilatation du canal de l'urèthre, ce qui lui permettrait plus tard d'introduire dans la vessie une sonde pour reconnaître l'existence d'un calcul, s'il en avait un. Mais, de plus, cette opération devait avoir pour résultat immédiat de rendre possible l'établissement d'une sonde à demeure dans l'urèthre, afin de faire dans la vessie des injections d'eau froide qui, en même temps qu'elles

diminueraient la phlegmasie chronique de la muqueuse vésicale, permettraient de distendre peu à peu le réservoir urinaire, afin de lui rendre sa capacité presque normale. Car l'on sait que, chez les malades atteints d'angustie très prononcée de l'urèthre, l'urine ayant beaucoup de peine à traverser ce canal, une partie séjourne d'abord plus longtemps dans la vessie, et ne tarde pas à déterminer une inflammation chronique de la muqueuse vésicale, puis la vessie étant obligée de se contracter violemment afin de lutter contre l'obstacle que l'urine rencontre à son excrétion, au bout d'un certain temps, il en résulte une hypertrophie notable des fibres musculaires; les parois vésicales augmentent d'épaisseur en même temps que la cavité diminue d'étendue.

Immédiatement après l'exécution de l'opération, M. Demarquay mit à demeure dans le canal de l'urèthre une sonde de 5 millimètres environ. L'état du malade fut très satisfaisant. Les suites de cette opération furent très simples ; le pouls ne s'éleva pas au delà de 72 pulsations ; on injecta, chaque matin, une petite quantité d'eau froide dans la vessie ; l'urine devint d'abord plus claire, et la capacité du réservoir urinaire s'accrut un peu, car, quelques jours après l'opération, il acceptait la moitié d'une seringue à hydrocèle. Or, l'on se rappelle qu'avant l'opération, le malade était obligé d'uriner environ quarante fois en vingt-quatre heures. Mais la contraction vigoureuse des fibres musculaires hypertrophiées l'empêche de conserver l'urine dans la vessie autant qu'il le voudrait; car s'il cherche à l'y retenir, malgré lui le liquide est chassé et s'écoule entre la sonde et le canal. Toutefois, actuellement l'opération date de quinze jours et le malade urine toutes les heures.

De tout ce qui précède, nous conclurons :

1o Que l'uréthrotomie interne, telle qu'on la pratique généralement, n'est qu'un adjuvant de la dilatation;

2o Que les malades qui ont subi cette opération peuvent voir leur rétrécissement récidiver s'ils n'ont pas soin d'introduire de temps en temps une sonde dans l'urèthre;

3o Que le chirurgien prudent ne doit se décider à pratiquer l'uréthrotomie que dans les cas où il s'est assuré, par l'usage des bougies longtemps continué, que la dilatation est impuissante à rendre à l'urèthre un calibre suffisant pour l'excrétion facile de l'urine, car cette opération expose à de graves accidents locaux et généraux, et elle ne met pas plus à l'abri de la récidive que la dilatation.

Dr Parmentier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Septembre 1863 (1). — Présidence de M. H. Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Pièce anatomique présentée par M. Peter. Discussion : MM. Empis et H. Roger. — Rapport, par M. Hérard, sur le *Dictionnaire de diagnostic médical*, par M. Woillez. — Suite de la discussion *sur la constitution médicale de* 1862. Réponse de M. Chauffard à M. Woillez.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la constitution médicale de 1862. — La parole est à M. Chauffard.

M. Chauffard : Messieurs, notre collègue, M. Woillez, dans un exposé remarquable, a porté devant la Société la question entière des constitutions médicales. Il nous a dit ce que, selon lui, la science moderne doit admettre comme faits démontrés sur ce sujet, ce qu'elle doit repousser comme faits mal observés, comme conceptions surannées de la vieille médecine. Après avoir fait aux constitutions médicales la part qu'il croit leur revenir, après en avoir établi le domaine prétendu réel, il nous a dit comment il convenait de les étudier. Sur tous ces points, notre savant collègue a exposé les dissentiments qui l'éloignent des idées générales que j'ai soutenues dans le mémoire dont j'ai eu l'honneur de vous donner lecture : il a apporté, d'ailleurs, dans l'expression de ces dissentiments, cette courtoisie de forme qui n'enlève rien à la franchise ni à la défense de l'opinion, et qui donne aux discussions scientifiques le seul ton qui soit digne d'elles; courtoisie et franchise dont je tiens à remercier notre collègue, et que je vais m'efforcer d'imiter.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

M. Woillez admet dans les constitutions médicales l'influence saisonnière et les influences épidémiques; il rejette absolument le mode stationnaire des maladies. La raison, nous dit-il, qui le conduit à accepter les constitutions saisonnières et épidémiques, c'est qu'elles ont pour base des *conditions saisissables, causes ou effets, d'où les inductions légitimes peuvent découler comme de source.* Il n'en est plus de même, suivant notre collègue, des constitutions stationnaires : il n'a pu, sans une grande surprise, m'entendre parler d'une étude de ce genre; il s'est, surtout, révolté contre ces lignes de mon mémoire : « La fièvre stationnaire ne tombe pas directement sous nos sens; elle n'est rien de matériel et d'immédiatement saisissable; c'est une raison, ajoutions nous, qui la fera dédaigneusement repousser par les médecins qui ne croient qu'à ce que les sens affirment. ». M. Woillez ne veut pas qu'il soit ici parlé de dédain; ce mot lui semble empreint d'un peu de passion; c'est, suivant lui, une *simple affaire de bon sens*, lequel est, évidemment, choqué par ma proposition. Proposer, en effet, d'étudier quelque chose qui n'est rien de matériel et d'immédiatement saisissable, n'est-ce pas un conseil étrange, et bien propre à faire douter du bon sens de celui qui le donne?

Je n'étais pas sans m'attendre à ce gros reproche : mais j'eusse désiré qu'en le formulant on se fût engagé plus avant, et qu'au lieu de s'en tenir à l'assertion pure, on eût tenté la démonstration complète, et prouvé que l'observation et l'étude ne sauraient atteindre que ce qui tombe directement sous les sens. J'aurais voulu surtout que mon savant contradicteur ne se bornât pas à une citation presque tronquée, et qu'il eût bien voulu poursuivre la citation qu'il avait commencée, et compléter ma pensée sur ce point important de doctrine. Je continuais en ces termes : « La fièvre stationnaire est l'expression pure des rapports les plus généraux des maladies régnantes, et un pareil rapport ne saurait rentrer dans les phénomènes sensibles. Elle est une modalité qui domine toutes les modalités spéciales et qui les rapproche; il est certain par cela seul qu'on ne la voit pas naître, croître, s'affaiblir, comme on voit une évolution morbide naître et se développer par et sur un organisme réagissant. La description de la fièvre stationnaire doit donc demeurer essentiellement générale et se borner à l'énoncé de notions largement synthétiques. ». Il me semble que me voilà déjà justifié, tant ce que je viens de vous lire me paraît clair et hors de toute contestation. M. Woillez prétendra-t-il que les rapports généraux des choses sont des réalités concrètes et qui tombent sous les sens? Je lui demanderai de me faire voir et toucher l'un de ces rapports. Ira-t-il à l'opposé, et niera-t-il l'existence de ces rapports, l'intérêt puissant de leur étude, par cela qu'aucun sens ne peut les atteindre, qu'ils n'ont rien, comme la fièvre stationnaire, de matériellement saisissable? Mais cette négation est impossible, et M. Woillez ne la tentera pas. L'étude que j'ai entreprise est celle des rapports généraux des maladies régnantes; elle ne concerne donc pas un sujet directement saisissable aux sens; en est elle moins réelle? Offense-t-elle le bon sens? Qui l'oserait dire? C'est le bon sens lui-même qui la propose; le bon sens, faculté de l'esprit, et qui, suivant le mot de Voltaire, ne fait pas partie des cinq sens, nous apprend de luimême que les rapports généraux des choses de même genre et de même ordre existent et constituent une part majeure de l'étude de ces choses.

Est-ce à dire, Messieurs, que l'étude des constitutions stationnaires soit une affaire d'imagination, que l'observation clinique n'y ait aucune part, comme le fait entendre M. Woillez? Il me suffit pour répondre à ces accusations de notre savant collègue de rappeler encore et toujours que la constitution stationnaire est l'expression des rapports généraux qu'offrent entre elles les maladies régnantes : si elle n'est pas par elle même soumise à l'observation directe, si, comme je l'ai écrit, on ne voit pas la fièvre stationnaire naître, croître, s'affaiblir, évoluer comme entité nosologique, l'observation clinique n'en intervient pas moins, et nécessairement, dans la détermination de cette forme morbide générale. L'observation seule, en effet, nous permet de saisir les caractères des maladies régnantes, et c'est de la vue synthétique de ces caractères que se déduit la connaissance de la constitution stationnaire des maladies. L'observation demeure donc la source de l'étude des constitutions stationnaires; elle en fournit les matériaux premiers; l'esprit, les hautes facultés de comparaison dégagent ensuite de ces matériaux muets le rapport général qu'ils contiennent; qu'y a-t-il là qui répugne à la logique sévère de la science? Je ne puis donc à mon tour que m'étonner d'entendre M. Woillez contester ces méthode d'investigation, et nous dire que le *bon sens scientifique, comme la logique qui est,* d'après lui, *le bon sens de la philosophie,* s'opposent à ce que l'on accepte l'existence des constitutions stationnaires. Rien de cela n'est sérieux, et n'atteint, ni dans le passé, ni dans le présent, les médecins qui soutiennent et prétendent démontrer l'existence de ces constitutions. J'ai dû, Messieurs, m'arrêter un instant sur ces questions préalables de méthodologie médicale, d'abord parce qu'elles ont été soulevées par

M. Woillez, ensuite parce que je dois les retrouver et qu'il importe qu'elles soient éclaircies lorsque j'examinerai à mon tour les moyens d'étude que notre collègue propose pour élucider ce grand sujet des constitutions médicales.

Après cette opposition préalable et toute de principes, M. Woillez passe à la critique des faits exposés dans mon mémoire. Si j'ai bien compris, il m'adresse ce reproche général de n'avoir pas apporté la preuve de mes assertions affirmatives. « Il ne suffit plus aujourd'hui à un auteur, dit notre collègue, d'avoir une ferme conviction, et d'affirmer pour qu'on le croie sur parole ; il lui faut encore faire partager cette conviction à son lecteur. Or, pour arriver à ce résultat, on doit démontrer qu'on a bien jugé en donnant des preuves directes ou indirectes, toutes les fois que cela est possible. » Je partage ces sentiments, Messieurs, et je ne me reconnais nulle autorité à être cru sur parole ; ces preuves qu'on me demande, elles constituent toute la première partie de mon mémoire, partie toute clinique et d'observation ; on peut la discuter ; on ne peut me reprocher de l'avoir négligée, et de m'en tenir à de simples assertions.

Mais le fond de la pensée de M. Woillez est sans doute que cette partie clinique est trop générale, trop dépourvue de faits particuliers. La nature même du sujet que je traitais le voulait ainsi. On ne peut donner l'idée d'une constitution médicale, relier en un faisceau les traits communs des maladies régnantes, en se livrant au narré des faits particuliers. Ceux-ci fournissent la base de la description générale, ils ne sauraient eux-mêmes faire partie de cette description ; tout au plus doit-on en invoquer un de temps en temps, comme exemple particulier, et c'est ce que j'ai fait ; mais on ne peut relater la suite entière des faits sur lesquels on a à porter un jugement essentiellement synthétique. Un pareil travail serait aussi fatigant qu'inutile pour le lecteur. Les descriptions de médecine générale et de constitutions médicales veulent être rapides, concises, dessinées par leurs traits frappants ; pour qu'elles intéressent, il faut qu'elles donnent la vie et le mouvement à ces formes abstraites que l'entendement dégage des milieux confus et des faits isolés de l'observation journalière, elles languiraient et s'éteindraient bientôt dans une longue suite d'observations particulières. D'ailleurs, ces observations, M. Woillez en conviendra lui-même, on ne peut les relater toutes ; elles comprennent un trop vaste ensemble pour que cela soit possible. Dès lors, l'accusation d'affirmer sans prouver peut toujours être reproduite. Car on sera toujours en droit de dire à l'auteur : Vous avez choisi quelques observations plus ou moins probantes ; et de ces observations particulieres vous concluez au général ; rien ne démontre que votre conclusion soit légitime, et que l'ensemble réel des observations réponde à celles que vous nous présentez.

Il est un autre reproche auquel sont inévitablement exposés les médecins qui cherchent à rassembler dans une description synthétique les caractères généraux de faits divers et nombreux. Ces descriptions visent à un but, se concentrent sur un point, et délaissent ce qui demeure étranger à ce but, ce qui ni ne lui sert, ni ne lui est opposé. Les auteurs de pareilles descriptions n'échappent jamais aux accusations faciles d'idées préconçues, d'entraînements systématiques, et d'oublis dans l'étude des faits. Notre collègue n'a pas manqué de me croire ainsi dominé par la recherche exclusive d'une constitution générale des maladies. Il m'accuse d'avoir sacrifié l'observation attentive à cette préoccupation, et, par suite, d'avoir négligé des conditions étiologiques capitales, celles, en particulier, du milieu dans lequel j'observais. Suivant lui, j'aurais trouvé dans ce milieu, dans la profession et le genre de vie de mes malades, la raison véritable de la fréquence de certaines manifestations morbides, telles que l'état gastrique, et même la raison du caractère général d'asthénie qu'ont offert à l'hôpital St-Antoine les maladies aiguës de l'année.

Je vous ferai remarquer, Messieurs, que l'oubli dont m'accuse notre collègue est une supposition toute gratuite. De ce que je n'ai pas mentionné l'influence du genre de vie particulier de mes malades, il n'en résulte pas que je ne l'ai pas interrogé. Je déclare, au contraire, l'avoir fait avec soin, et j'ajouterai que cela rentre dans mes plus fidèles habitudes. Pourquoi, cependant, ai-je gardé le silence sur ce point ? Uniquement parce qu'il ne m'offrait rien de directement utile à l'étude que j'instituais, et que j'ai pour habitude, non moins établie que la précédente, de sacrifier tout détail oiseux, toute remarque qui ne va pas au but. Je n'ai pu rapporter en rien aux coutumes du faubourg Saint-Antoine, la physionomie des maladies régnantes. Cette physionomie, je la retrouvais partout identique, au Bureau central des hôpitaux, à l'hôpital St-Antoine, à la Pitié où j'étais dans les derniers mois de l'année précédente, en ville même parmi les malades soumis à mon observation. Les habitants du faubourg St-Antoine commettent des excès, je le veux bien ; mais ils ne sont malheureusement pas les seuls à en commettre, et les autres hôpitaux n'en sont pas à ne recevoir que des

malades d'une vie sobre et régulière. Ces excès peuvent déterminer l'apparition de tel ou tel cas de maladie; mais ils ne sauraient imprimer à toutes les maladies de la saison ou de l'année les caractères qu'elles revêtent : loin de là; c'est la maladie qu'ils provoquent qui reçoit l'empreinte des affections régnantes. Les excès n'amèneront jamais le règne de l'état gastrique et bilieux. Il était même aisé de constater que les individus coupables d'une vie désordonnée ne fournissaient pas le plus grand nombre de ces malades; les femmes, les hommes de toute profession et de tout genre de vie, les malades mêmes qui séjournaient dans le service présentaient ou contractaient cette forme morbide. Je trouvai l'état gastrique et bilieux allié à la plupart des maladies aiguës : l'idée préconçue eût été de le rapporter non à la constitution médicale régnante, mais à une épidémie spéciale de désordres ou d'écarts de régime. Pour s'éclairer sur ce sujet, M. Woillez pourra consulter les comptes rendus faits à la Société par notre collègue M. Lallier. Je lui signalerai, en particulier, le compte rendu du mois de février, mois où ne s'observe pas l'apparition saisonnière des états gastriques et bilieux. Après avoir parlé d'ictères, de diarrhées bilieuses, d'embarras gastriques observés par divers chefs de service, M. Lallier disait : « L'état bilieux paraît en effet dominer dans ce moment, et dans les salles et chez les malades qui viennent prendre des consultations à l'hôpital. Les malades atteints d'affections chroniques, les tuberculeux surtout, se plaignent de douleurs abdominales, de nausées, de manque d'appétit; ils ont la langue sale, la bouche amère, de la diarrhée bilieuse, et semblent se bien trouver des émétiques, et surtout de l'ipéca. »

J'adressais à M. Lallier, pour ce mois de février, une communication qui commençait par ces mots : « Le fond stationnaire des maladies régnantes me paraît toujours être l'état saburral et bilieux. » Notre collègue voulut bien reproduire l'exposé que je lui avais adressé, et ajouta : « Voilà le tableau vrai au fond de la constitution médicale de février. » Je ne crains pas d'avancer que si ce tableau se trouvait vrai pour février, il n'était pas sans vérité pour le mois précédent quoiqu'on l'eût contesté alors. Ceux qui savent que les caractères des maladies régnantes ne se transforment pas brusquement, et ne se déclarent pas tout à coup, n'hésiteront pas à le croire. Par ces rapprochements, M. Woillez aurait pu et dû contrôler mes observations : les maladies vraiment régnantes ne sont pas confinées à un quartier, ni à un hôpital, elles s'étendent au loin; et la vérité du tableau tracé par un observateur isolé trouve sa garantie dans l'observation de tous.

Notre collègue n'attribue pas seulement à la population du faubourg St-Antoine des habitudes d'intempérance, mais encore il nous la représente comme se nourrissant mal et d'une manière insuffisante : telle est, d'après lui, la raison principals de la rareté des inflammations franches et du caractère dominant d'asthénie dans les maladies aiguës, faits qu'il a constatés comme moi. Je crois ces explications non seulement insuffisantes, mais contraires à l'observation des faits. L'asthénie par insuffisance d'alimentation amène des états morbides spéciaux qui n'ont rien de commun avec ce que nous avons vu et décrit. Il ne faut pas oublier que cette modalité asthénique était commune à toute les maladies aiguës, aussi bien aux phlegmasies catarrhales, aux affections rhumatismales, qu'aux érysipèles et aux fièvres typhoïdes; il faut ajouter que ces diverses maladies frappaient le plus souvent des individus dans la force de l'âge et du développement physique, bien musclés, et qui certainement ne trahissaient pas les souffrances du défaut d'alimentation. L'explication de M. Woillez est une pure hypothèse que la nosologie et l'observation médicale repoussent. Ici encore il fallait contrôler ce qui s'observe à St-Antoine par ce qui est observé ailleurs. La constitution stationnaire dont j'ai indiqué l'histoire ne date pas uniquement de l'année 1862; depuis longtemps elle est saisissante pour qui veut y regarder. Quel clinicien, à vrai dire, ne l'a constatée, qui n'en a décrit tels ou tels traits, sans peut-être rapporter ceux-ci à leur cause réelle, c'est-à-dire à la constitution stationnaire régnante. Ces érysipèles qui, depuis quelques années, sont le fléau de la chirurgie de Paris, le caractère que leur attribuent tous les observateurs, n'est-il pas le mode profondément adynamique ? Quelle que soit l'histoire de maladie régnante ou épidémique qui nous est retracée, ne nous offre-t-elle pas ce même caractère? Les méthodes antiphlogistiques ne sont-elles pas de partout abandonnées? Tout cela est-il l'œuvre du hasard ? Tous ces faits qui se fortifient les uns les autres sont-ils le résultat de coïncidences fortuites ? Le croire serait bien étrange, et exigerait une complaisance de jugement et une crédulité d'opinion peu acceptables. N'est-il pas plus scientifique, plus conforme aux lois d'une saine logique de rapporter tous ces faits divers, et cependant convergents, à une cause supérieure qui les régit, qui les marque de son empreinte? et cette cause, quelle peut-elle être, sinon la constitution stationnaire des maladies? Quelle déduction clinique est plus mo-

tivée, plus assurée que celle qui se fonde sur l'observation prolongée des maladies régnantes, observation à laquelle concourt ou que vient confirmer l'universalité des médecins ?

M. Woillez, cependant, néglige ces instructifs rapprochements; au lieu de leur demander cette lumière qui éclaire les faits particuliers, il préfère supposer des causes étiologiques problématiques, et leur demander l'explication de faits qui, par eux-mêmes, n'ont aucun rapport avec ces causes. C'est ainsi qu'il veut rapporter à une mauvaise hygiène l'état suivant décrit dans mon mémoire : « Quelques malades n'accusaient qu'une sorte de faiblesse générale, exempte à peu près de tout autre symptôme morbide ; les forces leur manquaient depuis quelque temps ; c'était tout, suivant eux. En cherchant la raison de cette chute graduelle ou précipitée des forces, on ne découvrait aucune lésion, aucun désordre pathologique qui pût en rendre compte. » Suivant M. Woillez, un pareil état ne peut relever d'aucune constitution régnante, c'est une simple débilitation par alimentation insuffisante. M. Woillez n'eût pas commis cette erreur d'interprétation s'il eût observé lui-même les malades dont je parle : il aurait bien vite vu que ces malades, et c'est le côté remarquable de tels faits, n'offraient aucun des signes de la débilitation par défaut d'alimentation. J'ai eu soin de le dire, cette débilité était exempte de toute autre complication; aucune lésion, aucun désordre ne pouvaient en rendre compte; on aurait pu l'appeler débilité essentielle, quoi qu'elle fût, en réalité, symptomatique. Ces cas-là ne sont pas rares quand règne une constitution gastrique et bilieuse. Tous les cliniciens savent combien l'état gastrique abat les forces. Ce symptôme de prostration apparente peut devenir prédominant, effacer, masquer les autres; et, le plus souvent, cette forme insolite de l'embarras gastrique atteint non les individus débilités, mais ceux, au contraire, dont le développement musculaire est saillant, et qui sont habitués à faire une grande dépense de forces : tout d'un coup celles-ci tombent, et les malades se sentent d'autant plus faibles qu'ils étaient auparavant plus forts. Tels étaient les cas dont j'ai essayé de dessiner la physionomie. Ces cas offrent peut-être quelque chose de vague et d'obscur; ce vague et cet obscur déplaisent à notre collègue : qu'y faire ? Prétend-il délivrer la médecine pratique de faits pareils, de façon qu'elle ne nous offrira rien que de précis et de clair ? A coup sûr, non ; il faut donc qu'il se résigne à ce que l'on parle de faits obscurs et incertains; et surtout il ne doit pas repousser ce qui peut contribuer à les éclairer. L'étude de la constitution médicale y aide puissamment; celle ensuite des effets thérapeutiques vient achever la démonstration. Ici, la médication vomitive dissipe presque instantanément cette débilité apparente; elle réveille, disais-je, ces forces engourdies plutôt que perdues; peut-on, à ces lumières, refuser de reconnaître la nature cachée du mal ? M. Woillez, pour persister dans ses doutes et ses négations, prétend, il est vrai, que la médication vomitive n'a pas pour seule vertu de dissiper l'état gastrique, mais qu'elle est aussi une médication puissamment résolutive : d'accord; mais, dans le cas présent, à quoi pouvait s'appliquer une médication résolutive ? Résout-on une adynamie réelle, une débilité radicale et exempte de toute complication, autrement que par des toniques et une bonne alimentation ? Que peut faire le vomitif, quant au retour presque instantané des forces, s'il ne les rappelle en les délivrant, en effaçant l'affection qui les opprimait; et cette affection, effacée par le vomitif, quelle peut-elle être, sinon l'état gastrique et bilieux ?

Le travail critique de M. Woillez contient en outre, Messieurs, çà et là disséminées, quelques objections directes ou indirectes qui tendent à infirmer la valeur des documents historiques que j'ai invoqués en faveur de l'existence de la constitution stationnaire des maladies. Ces documents, empruntés à l'École de Vienne, et surtout à notre ancienne Société royale de médecine, remontent au siècle précédent, et c'est évidemment, pour M. Woillez, une fin absolue de non-recevoir. Il est d'usage aujourd'hui, et comme de bon goût, d'attribuer quelque mérite aux anciens médecins : M. Woillez ne leur refuse pas ces éloges de convenance. Mais sa vraie pensée se fait bientôt jour : « Les anciens, dit notre collègue, se sont laissé dominer par des doctrines et des principes imaginaires qui leur ont fait mettre au même rang la vérité et l'erreur. Privés des ressources modernes d'observation, ils se complaisaient à voir les faits de haut. Ils tranchaient toutes les questions, même les plus délicates et les plus difficiles, avec un aplomb magistral et un style aphoristique qui en imposaient. Jusqu'à notre siècle frondeur, on ne songea guère à se préoccuper de ce que les écrits des anciens contenaient de réellement vrai, ni des erreurs sans nombre que cachaient les affirmations assurées qui s'y trouvaient à chaque page. Il appartenait au XIXe siècle de réagir contre cette préoccupation prépondérante de doctrines supérieures enfantées par l'imagination, et de perfectionner l'observation pour en déduire les faits généraux. » La conclusion de tout ceci est que la constitution stationnaire des maladies est un produit de pure imagination, un rêve qu'il faut enfin dissiper. M. Woillez me renvoie de compagnie avec ces anciens faiseurs de

rêves, que je n'ai pas craint d'appeler en témoignage sans penser à notre siècle frondeur. *Je n'admets pas,* dit notre collègue, *l'utilité de la réaction moderne contre la vieille médecine, et je veux faire revivre la méthode d'observation superficielle et vague des siècles passés.* Je suis ainsi bien et dûment convaincu d'être un esprit rétrograde et fermé aux splendeurs de la science actuelle. Ce n'est pas sans regrets que je subis uue pareille condamnation. Je pourrais bien rappeler les vers du poëte latin, *Multa renascentur,* et je trouverai peut-être, dans le vers qui suit celui-ci, l'occasion d'innocentes représailles : que de choses en honneur dont nous avons déjà vu, dont nous voyons, dont nous verrons la chute! Je préfère me taire discrètement, mais non sans assurer notre collègue que j'apprécie comme lui tous les efforts tentés de nos jours pour les progrès de la science. Je veux bien réagir avec lui contre les erreurs sans nombre des anciens, mais en réservant les grandes vérités découvertes par eux, et sans prétendre que nous devions nous-mêmes être exempts de toute erreur. Reste maintenant à savoir si le dogme de la constitution stationnaire des maladies compte parmi les erreurs ou les vérités à nous léguées par l'ancienne médecine.

Je crains que, sur ce point, M. Woillez n'ait pas réuni des éléments suffisants de solution. L'évolution du mode stationnaire des maladies est tellement lente que l'expérience personnelle, si elle n'est depuis longtemps éveillée sur ce sujet, ne peut permettre de se prononcer. Il faut en appeler à l'histoire médicale, soit celle de son temps, soit celle du passé, et ne décider qu'après l'avoir laborieusement consultée. Or la médecine de ce temps-ci a été tellement labourée par la succession des systèmes, tellement attachée aux fécondes recherches d'anatomo-pathologie, à la détermination des espèces nosologiques, que, naturellement, elle a délaissé l'étude cachée et comme lointaine des rapports généraux des maladies. Il n'y a pas à blâmer notre temps de cet abandon forcé; son œuvre était ailleurs, et il avait à la remplir. Reste la médecine du passé, et en particulier celle du siècle dernier. Nous venons de voir l'estime modérée que notre collègue en fait; il n'y a pas à s'étonner que, portant un tel jugement sur ce passé, il aboutisse à la négation de son œuvre. Je crois ces jugements précipités et mal fondés. Les anciens nous ont laissé d'admirables modèles dans l'art d'étudier les rapports généraux des maladies aiguës; on y reviendra : *Multa renascentur.* Ce qui ne veut pas dire qu'il faille faire revivre leurs idées préconçues, ni retourner à leur ignorance de tant de signes précieux conquis par l'analyse médicale. M. Woillez voit surtout, en ces médecins, des hommes d'imagination imposant leurs conceptions par un style aphoristique, trompant ainsi les esprits peu sévères. J'avoue recevoir des impressions différentes lorsque je lis, par exemple, les *Mémoires sur les maladies régnantes* de l'ancienne Société royale de médecine. Ces Mémoires me paraissent d'une simplicité, d'un esprit pratique qui ne rappellent guère les œuvres d'imagination. Ils n'offrent pas beaucoup de relevés statistiques, et je dirai tout à l'heure ma pensée sur l'application de la statistique à l'étude des constitutions médicales; mais quant à l'analyse pénétrante et à la comparaison attentive des faits, ces Mémoires me semblent des modèles de belle observation. Je n'oserai pas condamner témérairement de tels observateurs; je craindrai trop de rester au-dessous des condamnés.

Je voudrais, sans trop l'espérer, que ces réflexions fissent naître quelques réserves dans l'esprit de M. Woillez. Pour y aider et tenter un dernier effort en faveur de la constitution stationnaire des maladies, je vous demanderai, Messieurs, la permission de lire un passage de Graves sur le sujet qui nous occupe. Graves ne date que d'hier; on ne peut le considérer comme dépourvu des moyens d'observation heureusement acquis par la médecine moderne, et notre collègue, M. Jaccoud, dont je vais citer l'excellente traduction, n'a pas jugé inutile de vulgariser parmi nous les belles *Leçons de clinique médicale.* Le témoignage de cet auteur aura donc quelque valeur aux yeux de notre savant collègue ; d'autant plus que ce temoignage, s'il est accepté par Graves, s'appuie sur une autre autorité médicale et non moins élevée, sur les publications de son ami, le docteur Autenrieth. Ce sont, en effet, de longues citations empruntées à Autenrieth que Graves lit à ses auditeurs, en les prévenant que *ces fragments sont d'une extrême importance, et qu'ils doivent être pour tous les médecins le sujet de sérieuses méditations.*

« Il existe, dit Graves, une troisième cause capable de modifier les maladies. Cette cause, qui est également sous la dépendance *du temps,* est d'une importance extrême, tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique; malheureusement, on lui a rarement accordé toute l'attention qu'elle mérite. La réalité de cette influence est démontrée par les effets qu'elle produit, mais sa nature reste inconnue. J'ai en vue en ce moment la *constitutio morborum stationaria,* qui a d'abord été signalée par Sydenham, et qui, depuis, est tombée dans l'oubli, ou a été confondue soit avec l'influence permanente des saisons, soit avec les perturbations atmosphériques accidentelles dont il a été question plus haut. Il a été constaté que

toutes les maladies présentent une certaine *constitution*, c'est-à-dire une *modalité d'expression* qui reste la même, sauf quelques interruptions momentanées, pendant une séries d'années successives, jusqu'à ce qu'elle soit définitivement remplacée par une autre. Cette observation est applicable à toutes les maladies, contagieuses et non contagieuses, aiguës et chroniques; pour ces dernières, toutefois, le fait est plus rare, à moins qu'elles ne présentent un certain degré d'excitation générale. Pendant une certaine période, les maladies sont caractérisées par l'abattement rapide et soudain de la résistance et des forces vitales, sans phénomènes d'excitation préalable; elle ont une tendance remarquable à dégénérer en véritable typhus (état typhoïde), et déterminent chez les individus qu'elles frappent un sentiment de prostration extrême. A une autre époque, on voit tous les malades être affectés des symptômes qui révèlent le trouble des organes digestifs. Ils ont la langue couverte d'un enduit épais, blanc ou jaunâtre; ils se plaignent d'un mauvais goût dans la bouche; ils ont de la constipation ou de la diarrhée. Durant une troisième période, les malaises se font remarquer par les phénomènes d'une réaction vasculaire considérable, par une disposition évidente aux déterminations locales, et par la formation fréquente de produits morbides; elles présentent, en un mot, tous les signes de l'inflammation.....

» Nous manquons encore d'observations qui nous permettent de déterminer si les constitutions médicales sont limitées à certaines contrées du globe, ou si elles font sentir leur influence sur toute l'étendue du monde habité; nous ignorons également si elles se succèdent les unes aux autres dans un ordre régulier et constant. Si jamais cette loi de succession vient à être découverte, le médecin sera en état de prédire le caractère et le traitement des maladies futures. Malheureusement, ces travaux exigent des travaux considérables; il faudrait, pour arriver à les résoudre, soumettre à une étude approfondie l'histoire des maladies à toutes les époques et dans tous les pays.....

» Les indications thérapeutiques générales changent avec la constitution régnante, et y sont entièrement subordonnées; aussi les agents stimulants, les purgatifs, les saignées et la médication antiphlogistique pourront nécessairement constituer, selon les époques, le meilleur mode de traitement.

» Cette vérité, dont on n'a point tenu compte, a occasionné bien des révolutions dans les théories médicales; elle explique le triomphe et la chute de bien des systèmes réputés infaillibles: du reste, ils renaîtront peut-être quelque jour, et seront accueillis comme nouveaux par d'autres générations. Les médecins anglais sont gonflés d'orgueil en contemplant les progrès surprenants qu'ils ont faits, ils parlent avec une pitié dédaigneuse de l'ignorance de leurs devanciers, et ils oublient ce vieil adage: « Chaque chose a son temps. » Aussi, lorsque la constitution médicale vient à changer, ils s'entêtent dans leur thérapeutique, au grand préjudice de leurs malades, ou bien ils adoptent aveuglément quelque système qui est nouveau pour eux, mais qui repose en réalité sur d'antiques et inébranlables principes. Du reste, en mettant au service de leurs opinions tant d'orgueil et tant d'exagération, ils réussissent à atteindre leur but; ils en imposent au vulgaire, et les médecins instruits sont seuls en état de découvrir leurs sophismes. »

Je m'arrête, Messieurs, avec le regret de ne pouvoir continuer cet exposé déjà long. Vous voyez, par ce que j'en ai cité, quelle importance Autenrieth et Graves attachent à l'étude de la constitution stationnaire des maladies, à quel point, suivant eux, cette constitution modifie la marche, la physionomie et le traitement des maladies aiguës. Vous voyez aussi, d'après leur pensée, que la présence d'une forme morbide stationnaire est pour beaucoup dans la naissance et dans le succès des systèmes qui viennent de temps à autre révolutionner la science, et l'entraîner dans des voies qui, sans danger pour le moment, en recèlent pour l'avenir. Adaptés à la constitution stationnaire régnante, ces systèmes seront contraires à celle qui suivra; et il faudra que le système tombe, que les médecins changent toutes leurs croyances, pour revenir à une pratique saine. Oui, toutes ces vues ont une grande importance, et je les signale avec confiance à M. Woillez. Notre collègue sera-t-il inébranlable, et va-t-il décider que Graves et Autenrieth sont aussi des hommes d'imagination, qu'ils n'ont pas appuyé de statistiques leurs affirmations tranchantes, et que, par conséquent, il faut se garder d'accepter rien de ces *doctrines supérieures enfantées par l'imagination?*

J'abuserais, Messieurs, de l'attention que vous voulez bien me prêter, si je me livrais à un examen critique développé de la méthode que nous propose M. Woillez pour l'étude des constitutions médicales. Il nous demande, en premier lieu, une *observation attentive et suffisante;* nul parmi nous ne songera à contester la valeur par trop évidente de cette recommandation. A l'encontre de l'observation qu'il qualifie de *superficielle et faite de haut,* il exige une étude minutieuse de chaque fait, consignée par écrit, et ensuite l'application de la méthode

numérique à des faits ainsi recueillis. Je me bornerai à de courtes réflexions sur ces points, presque à de simples énoncés contradictoires; les développements qui précèdent contenant implicitement les preuves de ce que je vais avancer.

Sans contester les services que la méthode numérique a pu rendre sur des points particuliers, et qui touchaient uniquement à des questions de nombre et de fréquence, je crois cette méthode impuissante à nous donner la moindre lumière sur l'existence et la nature des constitutions médicales. Il y a plus : l'emploi du numérisme empêcherait à jamais la connaissance de ces faits essentiellement synthétiques et abstraits, résultat des comparaisons les plus générales des maladies d'un même temps. Cette connaissance est, en effet, toute de nature, de qualité, de mode supérieur des choses, et non de fréquence de tels ou tels phénomènes; c'est une question de jugement et non une question de chiffre.

Je dirai ensuite qu'il est une observation minutieuse et cependant superficielle, car elle s'en tient aux phénomènes, elle ne scrute que l'extérieur; il est, d'autre part, une observation faite de haut, suivant l'expression de M. Woillez, et qui cependant pénètre au plus profond des réalités vivantes, car elle en saisit les rapports les plus généraux, c'est-à-dire les plus compréhensifs, ceux qui embrassent le plus de l'être vivant et réagissant. L'observation minutieuse et superficielle est impuissante pour l'art; elle conduit à l'empirisme ou au doute; l'observation synthétique ou vue de haut est féconde en résultats pratiques; elle livre les certitudes positives, car elle traduit les caractères essentiels, les causes fondamentales du mode morbide. Je ne saurais, comme notre collègue, la repousser de la science.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

TUMEUR ORBITAIRE; RÉSECTION; par M. Sydney Jones. — Un homme de 48 ans entre, en mars 1863, à *St-Thomas*, pour une tumeur de l'orbite gauche survenue à la suite d'une chute sur le nez et le front. Trois mois après, on percevait une dureté grosse comme un pois à l'angle interne, sous la paupière supérieure. Elle augmenta si rapidement que, un an après, elle soulève les deux paupières avec une dépression au centre, sous la bande ligamenteuse. Sa surface est arrondie et comme noueuse. La partie inférieure, grosse comme une noisette, est mobile, et la partie supérieure, plus petite, l'est moins; mais toutes deux peuvent être limitées en arrière. La peau correspondante est rouge, turgescente, et semble adhérente en certains endroits. Le sac lacrymal paraît sain et l'œil n'a subi qu'un léger déplacement. Diagnostiquant une tumeur du périoste, il fut résolu d'en tenter l'ablation par une incision au-dessus et au-dessous des tendons pour les détacher de la surface de la tumeur; mais toutes ces parties étaient si infiltrées d'éléments morbides, que la chose fut impraticable. La peau épaissie fut donc disséquée soigneusement sur les deux lobes pour atteindre le pédicule de la tumeur, qui s'insérait sur l'éthmoïde duquel il fut très difficile de le détacher; elle fut ensuite séparée des parties molles par des sutures métalliques. La cicatrisation fut rapide et sans nul accident. Malheureusement l'examen microscopique aussi bien que l'apparence physique de cette tumeur, jointe à son développement rapide et à l'infiltration des parties environnantes, semblait indiquer sa nature cancéreuse; au mois de juillet, il n'y avait pas encore de récidive. *(Lancet.)*

EXOPHTHALMIE CHEZ UN NOUVEAU-NÉ; GUÉRISON. — Un enfant de 15 jours, bien portant d'ailleurs, fut apporté au Dispensaire du professeur Arlt, avec une exophthalmie considérable qui avait commencé dix jours après la naissance. L'œil sortait de l'orbite et formait une saillie de 1/2 pouce environ en avant et autant en dehors; les paupières étaient distendues et œdématiées; la conjonctive, la cornée et l'iris dans un état normal. Jugeant qu'un abcès seul pouvait avoir déterminé aussi rapidement cette énorme protrusion, il fit une ponction exploratrice à l'angle interne qui n'amena qu'un peu de sang; mais l'état de l'enfant ayant empiré le lendemain, et une saillie existant à l'angle interne, ce chirurgien y plongea un bistouri à lame étroite entre le globe de l'œil et la paupière inférieure, à 1/2 pouce de profondeur, et obtint une cuillerée de pus épais qui, selon lui, venait de l'éthmoïde. L'œil rentra ensuite dans l'orbite. Ce fait intéressant, communiqué à la Société de médecine de Vienne, a profondément attiré son attention par sa rareté, car si les cas de ce genre sont fréquents chez l'adulte, il en est tout autrement chez l'enfant. *(Wiener Wochembl.)*

SECTION DU NERF DANS LE TÉTANOS TRAUMATIQUE; GUÉRISON. — On sait que Larrey,

dans un tétanos produit par une lésion du nerf sus-orbitaire, ayant divisé ce nerf, vit guérir son blessé, et que Murray, dans une blessure du pied, obtint le même succès par la division du tibia postérieur. On est donc autorisé, dans les cas analogues, à répéter ce procédé sans négliger les moyens généraux, comme le prouvent de nouveau les deux faits suivants :

Un homme de 30 ans, chasseur, se fracture la jambe droite avec issue des fragments, le 15 décembre 1859, par un froid intense auquel il reste exposé dans cet état pendant plus d'une heure. Le 18, il est pris de spasmes tétaniformes, qui furent combattus par l'opium et la morphine à haute dose à l'intérieur, et en en saupoudrant la plaie. Le 20 décembre, les accidents n'étant pas amendés et le blessé accusant une vive douleur à la pression du nerf saphène interne, le docteur Vood divisa ce nerf en pensant qu'il pouvait être la cause des accidents. Dès lors, les spasmes cessèrent et ne reparurent pas. La plaie se cicatrisa promptement et la réunion des os se consolida. (*British. med. Journ.*, juillet 1863, p. 5.)

— Un jeune Brahme de 22 ans entra à l'hôpital de Calcutta le 3 novembre, pour une plaie pénétrante de la main gauche qu'il s'était faite en tombant sur un bambou. Trois jours après, des contractions spasmodiques s'étaient manifestées dans la main, puis à l'épaule, et dans la bouche. Le docteur Fayrer agrandit la plaie et en retira des fragments du bambou. Un purgatif et l'opium furent administrés, mais, le lendemain, les spasmes atteignirent le cou et les mâchoires. La teinture de chanvre indien et le chloroforme remplacèrent l'opium sans plus de succès. Enfin, un autre fragment du bambou ayant dû être extrait, le chirurgien divisa le nerf médian juste au-dessus du ligament annulaire, et, six heures après, les contractions étaient moins fréquentes et moins fortes. Le 5, la rigidité du cou et des mâchoires cessa, et, en continuant l'usage des narcotiques et une nouvelle issue d'esquilles par la suppuration, tous les accidents cessèrent. (*Indian annals of med. Science.*, n° XVI.) — P. G.

COURRIER.

Sur la proposition des médecins et chirurgiens membres du jury, l'Administration de l'Assistance publique, ainsi qu'elle l'avait fait pressentir, vient de rouvrir le concours de l'externat, en faveur des élèves étrangers à l'incident dont nous avons rendu compte. Jeudi prochain, 5 novembre, aura lieu l'ouverture du concours ; vingt candidats seront appelés dès cette première séance à subir l'épreuve orale, conformément au règlement sur le service de santé des hôpitaux.

— On nous demande si les membres de l'Association appartenant aux Sociétés locales peuvent assister à l'Assemblée générale et souscrire au Banquet qui aura lieu le même jour. Nous répondons affirmativement, en invitant nos confrères à s'adresser à M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, qui délivre les lettres d'invitation à la séance, et les cartes d'entrée au banquet.

— On annonce la mort de M. le docteur Boullard, médecin à Paris très honorable et très répandu.

DU CAUSTIQUE ! DU CAUSTIQUE ! — Le besoin d'argent est tel dans l'armée confédérée américaine, que le docteur Chisolm, intendant médical à Charleston, en est réduit à publier l'annonce suivante : *Silver plate Wanted,* c'est-à-dire on a besoin de plats d'argent pour les convertir en caustique à l'usage des malades de l'armée. A défaut de lingots, on s'en prend à la vaisselle plate, vieille comme neuve. Quel dénuement ! — *

GÉNÉROSITÉ MÉDICALE. — Un médecin de Boston, le docteur Baxter Upham, a remis une somme de 3,000 francs à mistriss Foster, pour servir à pourvoir de vin et d'autres *douceurs* les soldats malades et les blessés de l'hôpital Stanley de Newbern. En mettant ainsi sa bourse au service de l'art, il a montré qu'il se servait également bien de l'art et de sa bourse. — *

AVIS. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'UNION MÉDICALE, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 octobre prochain.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 130. Jeudi 29 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS [1],

Par M. Henri Roger, agrégé de la Faculté.

SÉMÉIOLOGIE.

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES.

AUSCULTATION.

Considérations générales. — L'*auscultation* présente chez les enfants (2) de nombreuses difficultés, qui tiennent surtout au petit malade.

Généralement, les jeunes sujets, même les plus dociles (et la docilité n'est point et ne saurait être leur qualité dominante), respirent fort mal : tantôt leurs inspirations sont faibles, à ce point qu'on entend à peine l'air pénétrer dans la poitrine; aussi se trouve-t-on dans l'obligation, et encore faut-il que l'enfant s'y prête, de le faire anhéler, souffler, parler ou tousser, pour percevoir les phénomènes de la respiration; quelquefois même il suspend, durant quelques secondes, les mouvements du thorax, et l'oreille du médecin n'*entend que le silence;* tantôt, au contraire, il accélère ces mouvements, de manière à exagérer l'intensité des bruits respiratoires. C'est bien pis si l'enfant est indocile; alors, irrité déjà par le mal, irrité davantage par le contact de l'explorateur, il se livre à des mouvemens désordonnés pour échapper à l'examen; et ces efforts ont pour résultat d'augmenter la dyspnée, et conséquemment les bruits thoraciques. C'est dans ces cas surtout que l'auscultation en avant est difficile : l'enfant, qui voit le médecin, repousse la tête appliquée sur sa poitrine, s'agite en tous sens et crie sans relâche; il y a pourtant là compensation, et ces cris, insupportables pour l'oreille doctorale et pour le cœur maternel, sont souvent utiles : en exagérant les phénomènes de la résonnance vocale, en provoquant de violents efforts d'inspiration, et aussi la toux, ils permettent maintes fois de mieux percevoir les bruits dépendants d'une lésion des organes thoraciques.

Règles. — La meilleure *position* à donner au petit malade est de le faire asseoir sur les genoux de sa mère ou de sa nourrice, après l'avoir débarrassé des vêtements qui seraient trop épais pour permettre la perception des sons; et, pendant que la personne qui le tient sur ses genoux ou bien une personne étrangère placée en face de lui, essaye de le distraire par des paroles ou de l'amuser par des jouets, le

(1) Voir l'Union Médicale du 29 août 1863.

(2) M. le docteur Taupin, auteur de deux Mémoires très remarquables sur la *Fièvre typhoïde dans l'enfance* et sur la *Gangrène de la bouche*, Mémoires qu'il écrivit à la fin de son internat, après un séjour de quatre années à l'hôpital des Enfants, a publié dans le même temps, dans la *Revue médicale* (décembre 1838 et janvier 1839, tomes 60 et 61) des *Recherches sur le diagnostic des maladies de poitrine chez les enfants.* Dans ce travail, il est traité, pour la première fois, mais beaucoup trop brièvement, de l'auscultation dans les affections infantiles; on reconnaît pourtant, dans ces courtes indications, l'observateur qui a bien vu et bien entendu.

médecin applique l'oreille sur la partie postérieure de la poitrine, en commençant de préférence par les parties inférieures, qui sont à la fois plus faciles à explorer et plus habituellement le siége de maladies aiguës ; ou bien encore la nourrice pourra prendre l'enfant dans ses bras et le tenir la poitrine appuyée sur son épaule, tandis que le médecin, sans être vu, auscultera les mêmes parties postérieures. Quant aux nouveau-nés, ils se laissent volontiers placer à plat ventre sur les genoux de leur mère ou d'une bonne à laquelle ils sont habitués, auquel cas le médecin, s'agenouillant, ou assis sur une chaise très basse, peut appliquer son oreille sur toute la région postérieure du thorax. On peut aussi, comme faisait Baron père, qui fut près de trente ou quarante ans médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés, saisir l'enfant à pleines mains et le porter, ainsi suspendu, vers son oreille. La méthode serait bonne si le *baby* ne criait trop fort pendant cette suspension, et si quelques parents n'étaient pas disposés à trouver le procédé irrespectueux envers leur progéniture, et même quelque peu brutal.

Dans tous les cas, il est important de ne pas ausculter le thorax *à nu*, afin qu'une sensation désagréable de froid ou de contact ne provoque pas les cris de l'enfant.

Sauf pour le cœur, où il est avantageux et opportun de limiter exactement les bruits, et sauf chez les sujets qui ont l'âge de raison ou qui sont exceptionnellement dociles, l'*auscultation médiate* ne saurait guère être d'usage. L'enfant se méfie de l'inconnu : le stéthoscope l'effraye plus encore que le plessimètre ; il est bien difficile, avec l'instrument, de ne pas exercer une pression gênante ou douloureuse : le patient s'agite alors et rend l'auscultation impossible.

L'application *immédiate* de l'oreille est incontestablement le meilleur mode : en supposant même que l'enfant fasse des mouvements, l'oreille accolée au thorax peut les suivre et saisir, chemin faisant, tous les bruits respiratoires. De sorte que si l'auscultation est plus ou moins gênée et incomplète, en raison des cris et de l'agitation du petit malade, du moins elle est presque toujours possible et suffisante. Que de fois m'est-il arrivé de reconnaître ainsi une pneumonie commençante à une ou deux fusées de râle crépitant, ou à un léger souffle dans l'expiration, que je saisissais, pour ainsi dire, au vol. Pour éviter précisément toute résistance de la part de l'enfant, il importe de ne presser que très doucement la poitrine avec l'oreille. Je vous ai déjà dit qu'avec des précautions il est possible de percuter et d'ausculter même durant le sommeil ; non pas, bien entendu, toutes les parties du thorax, mais certaines régions qui suffisent parfois pour donner un aperçu de l'état des organes respiratoires.

On peut encore pratiquer l'auscultation pendant que le *baby* est au sein : l'ouïe distinguera facilement le bruit de la déglutition des bruits respiratoires anomaux, et, du même coup, l'on s'assurera si le lait est ingéré en abondance.

Il est évident qu'il faut s'habituer à ausculter vite et à juger promptement de la valeur séméiotique d'un bruit par deux ou trois mouvements respiratoires. Ainsi on ne prolonge pas la mauvaise humeur du patient, et l'on ménage la sensibilité craintive des mères. — Dans la prévision que l'enfant ne permettra qu'un examen très court, il y a avantage, comme pour la percussion, à porter tout de suite son oreille vers les points que l'on suppose malades, en raison de la forme des troubles fonctionnels : par exemple, en cas d'affection aiguë, l'auscultation de la partie postérieure de la poitrine donnera immédiatement une idée de la nature de la maladie, s'il existe une bronchite, une pneumonie ou une pleurésie ; tandis que, si les symptômes sont chroniques, on devra, soupçonnant une affection tuberculeuse, commencer l'examen par l'exploration des régions sous-claviculaires.

Que si maintenant, guidé par certains indices, on suppose l'existence d'une pneumonie, on appliquera aussitôt l'oreille près de la colonne vertébrale, à la partie mé-

diane supérieure, la pneumonie des enfants commençant, dans l'immense majorité des cas, à la région postérieure du poumon, au point de jonction du lobe supérieur et du lobe inférieur; il est assez rare que, tout à fait au début d'une pneumonie, on ne perçoive point là un léger souffle dans l'expiration, lequel se distingue, par son timbre un peu tubaire, de la respiration bronchique normale qui existe aux points correspondants du côté sain. Quelquefois cette auscultation limitée pourra suffire; mais il va sans dire que l'on complétera l'investigation, s'il est possible, par l'examen de toutes les autres régions du thorax. — La comparaison des deux côtés de la poitrine devra être faite avec d'autant plus de soin que plusieurs affections thoraciques, presque toujours unilatérales chez l'adulte, sont plus ou moins bilatérales chez l'enfant : la pneumonie, par exemple; de sorte que les phénomènes stéthoscopiques se répétant de l'un et de l'autre côté, nuisent à leur perception respective. C'est donc en s'assurant avec soin du degré variable d'intensité du bruit anomal, que l'on reconnaîtra, d'une part, la duplicité de la lésion et, d'autre part, le degré différent qu'elle a atteint de l'un et de l'autre côté.

Passons à l'étude de la *respiration normale* et des *bruits anomaux.*

Phénomènes physiologiques. — Laënnec avait constaté que, chez l'enfant, le murmure respiratoire présente une intensité plus grande que chez l'adulte : c'est par allusion à ce fait qu'il a désigné par l'épithète de *puérile* la respiration qu'on entend du côté sain de la poitrine chez un individu atteint de pleurésie; la respiration de ce côté du thorax, devenant supplémentaire, prend alors plus d'ampleur et le murmure vésiculaire plus d'intensité. De même, le bruit respiratoire vésiculaire, qu'on perçoit chez les jeunes sujets est, en général, fort, bruyant, et il possède rarement la douceur et le moelleux qu'on s'attendait à rencontrer.

Mais cette intensité du murmure respiratoire ne dépend point des conditions anatomiques de l'appareil respiratoire; elle est d'origine purement fonctionnelle, et tient à l'accélération physiologique plus grande de la respiration et conséquemment, à la plus grande rapidité avec laquelle l'air pénètre dans les divisions de l'appareil de l'hématose.

Il est encore une autre cause qui rend plus intense le murmure vésiculaire dans le jeune âge, c'est la proximité des poumons et de l'oreille de l'observateur, en raison de la faible épaisseur des parois thoraciques. Il ne faut cependant pas s'attendre à percevoir chez tous un murmure vésiculaire exagéré; car suivant que le jeune sujet respire bien ou mal, le bruit respiratoire sera très bruyant ou à peine entendu. On voit des enfants (dont on ne peut modifier à volonté les mouvements respiratoires quant à leur rhythme et quant à leur ampleur) rester souvent pendant qu'on les ausculte quelques secondes sans respirer, ou du moins respirer si faiblement que l'air arrive lentement et sans bruit dans les vésicules pulmonaires. En pareille occurrence, c'est seulement par intervalles qu'une inspiration plus ample s'opérant, on entend le murmure vésiculaire.

Je n'ai point remarqué, chez l'enfant, que le murmure vésiculaire fût normalement plus intense au *sommet du poumon droit*, comme il l'est chez l'adulte, par suite du volume plus considérable de la bronche correspondante. Mais, comme aux autres âges, on perçoit sur le thorax, au niveau de la trachée-artère et des grosses bronches, une *respiration bronchique normale*, c'est-à-dire un bruit respiratoire naturellement plus fort, qu'il ne faudra pas confondre avec les bruits nasal ou laryngé : une oreille attentive appréciera bien le lieu d'origine de ces différents sons.

Phénomènes pathologiques. — Suivant la division adoptée dans le *Traité d'auscultation,* je vais passer en revue les différentes altérations du bruit respiratoire dans les maladies des voies aériennes chez les enfants.

1° *Altérations d'intensité.* — Le bruit respiratoire, déjà naturellement *fort* chez

les jeunes sujets, le sera davantage encore dans tous les cas où il existe une dyspnée plus ou moins considérable, et dans ceux où la respiration deviendra, en certains points, supplémentaire de celle qui ne se fait plus ou qui se fait mal en d'autres parties de l'appareil de l'hématose. Chez l'enfant, comme chez les adultes et les vieillards, la *respiration forte* annonce donc qu'il y a maladie, mais sans en préciser le siége et la nature.

Tandis que la *faiblesse* du murmure vésiculaire indique le plus ordinairement, chez l'adulte, un emphysème pulmonaire, des tubercules, ou un épanchement dans la plèvre, chez les jeunes sujets, la faiblesse notable de la respiration est le signe presque certain d'un *épanchement pleurétique*, dont l'existence ne sera plus douteuse s'il y a en même temps matité de la partie inférieure de la poitrine.

Lorsque le parenchyme pulmonaire est envahi par un grand nombre de *tubercules*, il arrive parfois que l'oreille appliquée du côté le plus malade perçoive une moindre ampliation pulmonaire, c'est-à-dire que le murmure vésiculaire est plus faible en ce point. Mais le plus souvent, au contraire, la respiration y sera plus rude et se rapprochera même de la respiration bronchique. Comme, d'ailleurs, la dissémination des tubercules s'est effectuée avec une abondance presque égale dans les deux poumons, à la base presque aussi bien qu'au sommet, il s'ensuit que le terme de comparaison manque habituellement, et que la respiration faible, quand elle existe, frappe moins facilement l'observateur.

Quant à l'*emphysème pulmonaire*, on sait combien il est rare sous la forme chronique, dans l'enfance. C'est ordinairement comme phénomène consécutif et d'une façon aiguë qu'il se développe, dans le cours de la coqueluche, du croup, de la pneumonie double, de la bronchite capillaire, dans tous les cas enfin où la gêne des fonctions respiratoires est très considérable. En pareille circonstance, l'observateur perçoit une respiration intense, bruyante, avec ou sans râles, suivant la nature de l'affection primitive dont l'emphysème n'est que la conséquence.

Si maintenant on entend une respiration faible des deux côtés de la poitrine, on devra penser à l'existence d'un *double hydrothorax* (probablement consécutif lui-même à une albuminurie scarlatineuse), et ne pas songer tout d'abord à une *pleurésie double*, laquelle est plus rare, dans l'enfance, que l'hydrothorax scarlatineux.

Contrairement à ce qui arrive chez l'adulte, il est assez fréquent de ne constater qu'une respiration faible au lieu de râles et de souffle bronchique, dans la *bronchio-pneumonie* du jeune âge : ce qui tient, sans doute, à ce que les mucosités épaisses qui remplissent les dernières ramifications des bronches forment, pour ainsi dire, un bouchon qui entrave la circulation de l'air. Comme, d'ailleurs, l'enfant est débilité, et que sa respiration est très courte, il n'imprime pas à l'air inspiré une impulsion suffisamment forte pour que le fluide aérien traverse ces mucosités, et, pénétrant jusqu'aux vésicules, produise un rhonchus.

Dans les cas de *tuberculisation pulmonaire, avec adhérences des plèvres*, le murmure vésiculaire peut encore être amoindri dans tel ou tel point correspondant à l'agglomération des tubercules.

Et de même, la respiration reste assez longtemps faible, dans la *convalescence des pleurésies,* tant que le poumon n'a pas repris son volume normal et son jeu régulier.

Dans certains cas, le murmure vésiculaire n'est pas seulement affaibli, il est aboli : le *silence* est complet; et, en même temps, l'expansion pulmonaire ne se faisant point, l'oreille perçoit l'*immobilité du poumon malade.*

C'est surtout par le fait d'un *épanchement liquide dans la plèvre* que, chez les enfants, on observe cette absence du murmure vésiculaire. Mais le silence est alors beaucoup plus rare que chez les adultes, par la raison que le bruit vésiculaire étant plus intense dans le jeune âge et le poumon ayant peu de hauteur, il s'ensuit que la

respiration, bruyante en d'autres points, retentit par propagation dans ceux où le silence existe.

J'ai recueilli plusieurs observations de *kyste hydatique* où ce silence avait fait croire à l'existence d'un épanchement pleural : c'est une erreur presque toujours commise, et qui dure, en général, jusqu'à l'évacuation des hydatides par les bronches.

On sait que dans le *croup*, et par suite de la présence des fausses membranes qui rétrécissent la lumière du larynx, un double phénomène s'opère : par le fait de la présence des fausses membranes, un bruit laryngien très intense se produit, et par le fait du rétrécissement, une très petite colonne d'air pénètre dans les voies de l'hématose; le murmure vésiculaire en est nécessairement amoindri. On conçoit que, dans ces conditions, l'oreille de l'observateur ne perçoive ni bruit vésiculaire, ni mouvement d'ampliation du poumon; car le murmure respiratoire, à peine perceptible déjà, est complétement masqué par le bruit laryngien.

Dans le *pseudo-croup*, au contraire (et c'est là un signe différentiel important), la respiration s'entend très bien, au moins dans l'intervalle des accès, tandis que, dans le croup, le silence est permanent. Est-il besoin d'en exposer la raison? Dans la laryngite striduleuse, il y a boursouflement de la membrane muqueuse et spasme momentané; dans le croup, il existe des fausses membranes dont la couche s'épaissit progressivement par stratification successive. Aux phénomènes transitoires du premier cas correspond un amoindrissement intermittent du bruit respiratoire; et les altérations durables du second déterminent une diminution de ce bruit qui va bientôt jusqu'à l'abolition.

Un *corps étranger* qui pénètre dans les voies aériennes produira, indépendamment d'un sifflement laryngo-trachéal, la faiblesse ou l'abolition du murmure vésiculaire, suivant le volume du corps; et les modifications ultérieures du bruit respiratoire seront nécessairement localisées à la bronche où est parvenu le corps étranger. Je citerai à ce sujet l'observation d'un enfant qui, en pleine santé, fut pris tout à coup d'accès de suffocation pendant qu'il jouait dans un jardin. L'instantanéité et la nature des accidents firent penser qu'il avait avalé un corps étranger; et en effet, à l'auscultation, je constatai l'absence du murmure respiratoire dans tout un côté de la poitrine, et je pus, expérimentalement et rationnellement, désigner les points où devait siéger l'obstacle à la pénétration de l'air. M. Guersant fit la trachéotomie, et presque aussitôt un haricot sortit par la plaie de la trachée-artère.

2° *Altérations de rhythme.* — Dans les cas nombreux où la respiration est plus *fréquente*, nous savons que le bruit vésiculaire est *plus intense.* Dans les cas plus rares, où elle est *ralentie* (méningite, état comateux des fièvres typhoïdes, des entérites cholériformes), ce bruit sera un peu *moins fort*, pourvu qu'il n'y ait pas dans la poitrine d'autres causes capables de modifier la respiration.

Parfois le bruit respiratoire est sacccadé comme la respiration elle-même : ainsi, dans la *phthisie pulmonaire.* Cependant la *respiration saccadée* de l'enfance est loin d'avoir, au point de vue du diagnostic de la tuberculisation pulmonaire commençante, la valeur séméiotique qu'on lui a attribuée chez l'adulte. D'une part, en effet, quelques enfants ne sachant point respirer, le font d'une manière irrégulière et saccadée; d'autre part, dans certains états morbides, dans la *chorée*, au moment des inspirations suspirieuses de la *méningite*, la respiration s'accomplit par secousses ou comme en plusieurs temps, d'où résulte la production d'un bruit vésiculaire saccadé. Enfin l'expérience clinique m'a démontré qu'au début de la phthisie cette modification du murmure vésiculaire était tout à fait exceptionnelle : je me rappelle tout au plus deux ou trois malades chez lesquels ce phénomène existait (dernièrement, par exemple, chez une petite fille de l'hôpital, dont la respiration fut saccadée au

sommet du poumon gauche, pendant quelques jours); et je ne sache point un seul cas de phthisie pulmonaire de l'enfance, dans lequel ce bruit saccadé m'ait apporté le moindre secours diagnostique.

J'en dirai à peu près autant de l'*expiration prolongée.* Ce signe, justement vanté dans la séméiotique des adultes, n'a presque aucune importance pour le diagnostic de la *phthisie pulmonaire* infantile : les jeunes sujets respirent d'une façon si irrégulière, que souvent chez eux l'expiration est, sans raison pathologique, anomale en durée comme en bruit. Chez eux, d'ailleurs, on sait combien l'irrégularité de dissémination des tubercules et la concomitance d'altérations secondaires peuvent faire varier les signes stéthoscopiques; aussi, comme on l'a vu à propos de la percussion, comme on le verra à propos des bruits anomaux de la respiration, rien n'est plus difficile que le diagnostic de la phthisie à cet âge. Aucune maladie ne demande non seulement une oreille plus exercée, mais encore une étude comparée plus attentive des symptômes locaux et généraux.

Il est une altération du rhythme respiratoire (qui n'a point été signalée) et qui semble propre à l'enfance comme la maladie dont elle est l'expression, je veux parler d'un trouble de la respiration que j'ai observé dans le *croup :* fréquemment à une période avancée de cette affection, l'ordre de *succession* des deux mouvements respiratoires est *interverti :* c'est l'expiration qui commence, courte, bruyante et bientôt suivie d'une inspiration lente, péniblement accomplie par un soulèvement énergique des côtes qui se dessinent sous la peau et par une contraction presque convulsive du diaphragme qui fait creuser l'épigastre; inspiration plus bruyante encore que l'expiration et dont le bruit, retentissant dans toute la poitrine, est laryngé et non plus vésiculaire.

3° *Altérations de caractère.* — Il n'est pas facile, comme on sait, de préciser la différence qui sépare la respiration *rude* de la respiration *forte;* puisque toutes deux donnent à l'oreille une sensation très analogue et sont souvent l'expression des mêmes conditions pathologiques; la nuance est bien plus difficile à saisir chez l'enfant, la manière dont s'accomplit l'acte respiratoire ayant une grande influence sur le son produit.

Il est donc impossible d'assigner à la *rudesse* de la respiration une valeur séméiotique précise.

On pourra l'observer dans une *altération quelconque des voies respiratoires (tubercules, induration aiguë ou chronique, emphysème, bronchite chronique, laryngite,* etc.) : car une altération quelconque, jointe à la condition de l'arrivée plus rapide de l'air dans les voies de l'hématose, modifiera le caractère doux et moelleux de la respiration normale. — Signalons, en outre, un fait qui n'a pas été noté, à savoir que la rudesse est souvent très marquée dans la *coqueluche* pendant l'intervalle des quintes, ainsi qu'au début et dans la convalescence de la *bronchio-pneumonie;* dans cette dernière affection, elle est même souvent, au début, la seule altération physique qui puisse faire présumer l'invasion de la maladie, alors que déjà la dyspnée et la fièvre sont plus ou moins considérables. Il semble que cette respiration rude soit comme le premier et le dernier degré, le commencement et la dégradation de la respiration bronchique ou soufflante. — La rudesse de la respiration a cependant une assez grande importance comme signe de *phthisie commençante :* ainsi, beaucoup d'enfants ont de la fièvre, ils toussent un peu et maigrissent. Si, en même temps que ces phénomènes, on constate une respiration forte, rude, et conservant longtemps ces caractères, craignez une tuberculisation pulmonaire dont les produits ne sont pas encore assez localisés pour donner lieu à d'autres signes stéthoscopiques.

En conséquence, *au point de vue séméiotique,* la respiration rude étant perçue, *il y a maladie,* sans qu'on puisse dire, à l'aide de ce signe isolé, quelle est cette mala-

die : seulement, faisant intervenir la notion de fréquence, on sera autorisé, si l'affection est très aiguë, à soupçonner une *pneumonie commençante*, et, si elle est chronique, à prévoir une *tuberculisation pulmonaire*.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Octobre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un travail de M. le docteur SONNIÉ-MAREST, d'Auxerre, sur l'épidémie cholérique de 1849. (Com. M. Briquet.)

2° Une lettre de M. le ministre des affaires étrangères, contenant des informations parvenues à son département sur l'emploi du brôme qui aurait été fait avec succès dans les hôpitaux militaires de Philadelphie, pour combattre la gangrène provenant de blessures. (Com. MM. Lévy, Poggiale, Gosselin.)

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie, un exemplaire imprimé du second rapport de M. le docteur DE PIETRA SANTA sur les résultats de la mission scientifique dont il avait été chargé en 1861 et 1862, par M. le ministre d'État.

La correspondance non officielle comprend.

1° Une lettre de M. le docteur RENNES (de Bergerac), correspondant de l'Académie, agrégé libre de Strasbourg, sur les appareils à pulvérisation des eaux médicamenteuses, et leur emploi contre les maladies du larynx.

2° Une lettre et un mémoire de M. le docteur prince ZAGIELL, médecin polonais à Naples, sur le traitement de la rage. (Com. de la rage.)

3° Une lettre de M. LEGOYT, chef de la division de la Statistique générale de la France, accompagnant l'envoi du XIe vol. de la nouvelle série de la collection de la *Statistique générale de France*.

—

M. MÊLIER fait hommage d'une brochure renfermant son *Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune de Saint-Nazaire*, et le Résumé de la discussion qui a eu lieu sur ce sujet à l'Académie.

M. J. BÉCLARD présente, au nom de M. WIBERGER, une brochure sur une *nouvelle méthode de traitement des luxations coxo-fémorales*. Cette brochure est enrichie d'un grand nombre d'épreuves photographiées permettant de juger l'état des malades avant et après le traitement; — et un volume sur des *Expériences pratiques* exécutées dans le domaine de l'orthopédie.

M. LARREY présente, au nom de M. BOUDIN, une brochure sur *le croisement dans les familles, les races et les espèces*; — et, au nom de M. FOLLIN, une brochure *sur les avantages de l'ophthalmoscope dans le diagnostic des maladies de l'œil*.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rage. — La parole est à M. H. BOULEY, pour finir le discours qu'il a commencé dans la dernière séance.

M. H. BOULEY : Messieurs, la dernière question, traitée dans mon rapport, que M. Vernois ait abordée, dans sa communication, est celle de la muselière, prescrite comme une mesure de police, propre à diminuer les chances de la propagation de la rage canine à l'espèce humaine.

Sans donner une créance bien entière aux informations transmises de Berlin à M. Renault, sur les effets si merveilleux de la muselière, dans la capitale de la Prusse, je pensais, cependant, que, sous l'exagération du fait, il y avait un fond de vérité, et c'est ce qui m'avait déterminé à formuler l'opinion que la question du musèlement des chiens devait être réservée, jusqu'à ce qu'une expérience véritable, pratiquée à la manière prussienne, en eût été faite; car, dans notre pays, souvent un peu trop formaliste, la muselière est prescrite par la police, cela est vrai; mais son application n'a jamais été qu'une fiction.

Le document que vous a communiqué M. Tardieu, document qui émane de l'ambassade de France à Berlin, nous prouve aujourd'hui que M. Renault avait été induit en erreur par des informations infidèles. Dès lors, Messieurs, je ne vois plus aucune raison pour que la mesure du musèlement des chiens, mesure qui n'est que vexatoire, sans avoir aucune utilité, soit conservée, et je me rallie d'autant plus volontiers sur ce point à l'opinion de M. Vernois que, si elle était adoptée, elle aurait cette triple conséquence vraiment bien avantageuse : de délivrer l'Administration d'un de ses soucis, les administrés d'une de leurs obligations, et enfin nos pauvres bêtes de chiens des tourments que leur cause l'application d'un appareil qui, s'il était rigoureusement adopté — et pour être efficace, il faudrait qu'il le fût — les condamnerait à une asphyxie lente, en mettant obstacle à la respiration et à la transpiration buccales.

L'une des raisons qu'a données M. Vernois pour proscrire la muselière, c'est que, à supposer qu'un chien affecté de rage en eût la tête garnie, dans la période furieuse de sa maladie, il s'en débarrasserait à l'instant, parce que « doué en ce moment d'une force et d'une excitation excessives, il brise, à l'instant, tous ses liens. » Ce sont les propres expressions de notre collègue.

Sur ce point, je ne suis plus de l'avis de M. Vernois. Le chien enragé n'est pas tel qu'il nous le dépeint; au contraire, il est beaucoup moins habile que l'animal en santé à coordonner les mouvements de ses pattes pour débarrasser sa tête de l'appareil qui l'entrave; et quand il est muselé, il reste muselé. La force *sur-canine* dont on le suppose doué est donc une force fictive. Voulez-vous la preuve de ce que j'avance? la voici : il arrive souvent qu'un chien, soupçonné ou reconnu atteint de la rage, nous est conduit muselé, et qu'on l'introduit, la tête encore toute garnie de sa muselière, dans la niche où il doit être enfermé. Eh bien, on ne le voit pas, dans ces conditions, donner des preuves de cette force excessive, en vertu de laquelle il briserait tous ses liens, comme l'admet M. Vernois. Loin de là, il conserve, sans faire aucun effort pour l'enlever, l'appareil fixé autour de sa tête; et si, pour les besoins de l'étude des symptômes et de l'expérimeatation, nous nous décidons à faire détacher cet appareil, ce nous est une assez grande difficulté d'y réussir et qui n'est pas sans danger.

Somme toute, c'est un grand bonheur qu'un chien soit muselé au moment où il entre en accès de rage et tend à mordre; dans ce cas, la muselière, étroitement adaptée aux mâchoires, est un appareil très efficace et qui, certainement, peut mettre à l'abri des atteintes dangereuses de l'animal.

Que si donc les ordonnances de police qui imposent l'obligation de la muselière devaient produire ce résultat que toujours le chien fût muselé au moment de la manifestation de la période dangereuse de la rage, ces ordonnances seraient précieuses, tutélaires au plus haut chef, et l'Administration devrait s'imposer le scrupuleux devoir de les faire observer avec la plus grande rigueur.

Mais il n'y aurait qu'un moyen pour que ce résultat fût atteint : c'est que, par autorité de la police, et par son intervention directe, la muselière fût rivée au cou du chien, comme le boulet au pied du forçat, et que, jour et nuit, l'animal la conservât dans l'intérieur des habitations aussi bien qu'en dehors.

Sans cette condition rigoureuse — et il suffit de la formuler pour montrer combien elle est impraticable, — sans cette condition rigoureuse, le musèlement des chiens est une mesure qui ne peut être en aucune façon efficace comme moyen prophylactique de la rage.

Ce que j'affirme ici ne me sera pas difficile à démontrer.

La rage canine n'est pas une maladie soudaine, foudroyante comme une apoplexie; elle ne fait pas tout à coup passer les sujets qu'elle attaque de l'état de santé le plus florissant à un état de délire furieux qui les pousse à mordre tous les animaux qu'ils rencontrent.

Bien loin qu'il en soit ainsi, la rage canine a ses prodromes; plusieurs jours avant la manifestation des symptômes de fureur, le chien dont la rage s'empare témoigne, par un changement d'habitudes, qu'il n'est plus dans son état normal : il est inquiet, agité, se retire dans les endroits sombres; sous les meubles, dans les appartements; sous les mangeoires, dans les écuries; si c'est un chien de garde, dans le fond de sa niche. Ces premiers faits, qui n'ont pas une signification bien précise encore, se passent dans l'intérieur des maisons, là où les chiens sont toujours débarrassés de leurs muselières.

A cette époque, les chiens ne tendent pas encore à fuir, à s'échapper. Au contraire, leur attachement pour leurs maîtres ayant augmenté, ils sont plus sédentaires et s'abstiennent de leurs pérégrinations habituelles. Ce n'est que plus tard, au moment où la maladie a pris sur eux un empire absolu, qu'alors ils s'échappent du domicile de leurs maîtres. Une fois dehors, les excitations qu'ils subissent, celles surtout que leur fait éprouver la vue des autres chiens, ne

tardent pas à élever leur maladie à son plus haut paroxysme; et alors leurs sévices commencent et se continuent proportionnellement aux occasions de s'y livrer que rencontrent les sujets malades.

Ainsi, qu'on le remarque bien, c'est dans la maison où demeurent les chiens que la rage se prépare; — tant que tout n'est pas prêt pour sa dernière explosion, les animaux y restent, et ils ne se décident à fuir que quand le besoin de mordre les domine impérieusement. Ils s'échappent alors, *toujours démuselés*, — car, dans l'intérieur des maisons, le musèlement n'est jamais appliqué, — et se livrent à leurs redoutables méfaits.

Voilà, Messieurs, dans quel ordre les faits se succèdent le plus souvent. Il ressort de cet exposé que, quelque rigoureuses que puissent être les prescriptions de la police, à l'égard de la muselière imposée aux chiens sur la voie publique, il est évident que ces prescriptions ne sauraient produire les effets utiles qu'on en attend, puisque la plupart des accidents de morsures rabiques, en dehors des habitations, sont causés par des chiens échappés, qui, à un moment donné de leur maladie *non reconnue*, ni même *soupçonnée*, se sont dérobés à la surveillance de leurs maîtres et ont fui, — sans leur muselière nécessairement!

Donc, le musèlement, considéré comme moyen de prévenir la propagation de la rage canine à l'espèce humaine, est une mesure parfaitement inutile, puisque, dans la pratique ordinaire des choses, il n'y a que les chiens inoffensifs auxquels il s'applique et puisse s'appliquer.

Je me rallie donc, sur ce point, à l'opinion de M. Vernois, avec d'autant moins de peine que, je dois l'avouer, c'est surtout par condescendance pour l'opinion de M. Renault, que je m'étais abstenu de résoudre cette question du musèlement dans le sens même de M. Vernois.

A l'époque où je rédigeais mon rapport, M. Renault vivait encore, et j'espérais que ce rapport lui serait une occasion de puiser dans le dossier si riche où depuis si longtemps il rassemblait les documents propres à éclairer l'histoire de la rage.

Mais à qui donc, hélas! peut-on dire à demain!

— Il est une autre proposition de M. Vernois à laquelle je donne encore mon complet acquiescement : celle de faire peser sur les personnes qui possèdent des chiens la responsabilité aussi forte que possible des accidents que ces animaux peuvent causer. En principe, cette responsabilité est bien admise; mais, dans l'application, elle demeure le plus souvent illusoire, parce que, dans l'état actuel des choses, il est très difficile, quand un chien malfaisant commet des sévices sur la voie publique, de constater son *identité*, qui n'est établie par aucune marque certaine.

Ce n'est pas le moment de rechercher les moyens à l'aide desquels cette question difficile de l'identité des chiens pourrait être résolue. La commission que vous vous proposez d'instituer aura à les étudier et à vous rendre compte, plus tard, des déterminations qu'elle aura prises à cet égard.

Pour aujourd'hui, Messieurs, je me contenterai de dire que si des jugements sévères donnaient une salutaire sanction au principe de la responsabilité qui incombe aux propriétaires de chiens, ceux-ci se tiendraient sur leurs gardes, seraient plus attentifs à surveiller les animaux qu'ils possèdent, se montreraient davantage soucieux des phénomènes anormaux qui s'offriraient à leurs yeux, et n'attendraient pas que la rage arrivât à son plus haut paroxysme pour prendre des précautions contre leurs animaux malades.

Par ce fait, l'instruction que vous vous proposez de répandre serait plus efficace et plus féconde en résultats utiles, parce que l'intérêt personnel mis en jeu forcerait à s'éclairer ceux pour qui la possession d'un chien pourrait devenir une cause de dommages sérieux dans un moment donné.

— Ici se termine la partie de la communication de M. Vernois, qui a trait au rapport que j'ai eu l'honneur de vous lire. Les pages qui viennent ensuite sont consacrées à l'exposé de quelques considérations sur la rage de l'homme et sur son traitement.

M. Vernois s'est placé, là, sur un terrain où je ne vais pas me hasarder longtemps à le suivre, parce que, là, nos rôles respectifs sont changés : M. Vernois a toute autorité pour parler, et moi toute autorité pour me taire, ou à peu près.

Cependant, je ne puis me défendre de protester ici de nouveau, et avec un redoublement d'énergie, contre la facilité avec laquelle notre collègue a admis que la rage, chez l'homme, pouvait être spontanée, et pouvait lui être communiquée par une morsure non virulente du chien.

C'est là une doctrine que je n'hésite pas à appeler effroyable, désespérante, et si le malheur voulait qu'elle se répandît dans le public, elle pourrait devenir la cause de bien des

désespoirs et de plus d'un suicide. Que de fois n'ai-je pas vu, pour ma part, des personnes, mordues par des chiens inconnus, tomber dans un abattement impossible à surmonter tant que le chien, auteur de la morsure, n'avait pas été retrouvé, et revenir à la vie pour ainsi dire et à toutes leurs espérances, dès qu'on avait pu constater que l'animal qui les avait attaquées n'était pas atteint de la rage.

Combien de fois aussi ne suis-je pas parvenu, par des mensonges bien pardonnables, à rassurer, sur les conséquences de leurs blessures, des malheureux, blessés par des chiens vraiment enragés, en leur faisant croire que ces chiens n'avaient pas la maladie qu'on leur attribuait.

Si la doctrine de M. Vernois était acceptée sans examen, il n'y aurait plus pour ces victimes des morsures de chien, virulentes ou non virulentes, d'illusions possibles ni de consolations. Les terreurs de la rage s'empareraient d'elles et pourraient être cause, deviendraient cause souvent des plus regrettables malheurs.

Si les faits acceptés et affirmés par M. Vernois étaient clairs comme l'évidence, irréfutables, irréfragables, il faudrait bien baisser la tête devant cette dure et désolante fatalité, et se soumettre.

Mais où M. Vernois a-t-il donné les preuves de ses affirmations si téméraires? Je les cherche et ne les trouve pas. J'entends ces preuves rigoureuses que la science de nos jours est en droit d'exiger; c'est-à-dire des observations bien faites, bien circonstanciées, et en assez grand nombre, pour que le doute ne soit plus possible.

Au lieu de ces observations nécessaires, M. Vernois cite des opinions d'auteurs. Le temps m'a manqué pour remonter à toutes les sources qu'il indique. Mais j'ai pu lire l'article RAGE de MM. Villermé et Trolliet, du *Dictionnaire en* 60 *vol.*, et au lieu d'y trouver, comme je m'y attendais, si ce n'est la démonstration de la *spontanéité* de la rage sur l'homme, au moins une argumentation en faveur de cette idée, j'y ai lu, au contraire, la phrase que voici, résumé d'un paragraphe où est examinée la question de savoir *si la rage peut être produite par la morsure d'hommes ou d'animaux qui ne sont pas enragés :* « Pour résumer, disent ces auteurs. » la rage véritable naît spontanément dans les animaux des genres *canis* et *felis*...... Mais » *il n'est pas prouvé par les faits,* pour nous du moins, qu'elle se développe quelquefois dans » nos climats, *sans morsure antécédente,* chez d'autres espèces que celles du chien, du loup, » du chat, du renard, ni que les animaux de ces autres espèces la propagent jamais. » (Page 49.)

S'il n'était pas prouvé pour MM. Trolliet et Villermé que la rage pût naître, sans *morsure antécédente,* sur d'autres espèces que le chien, ils ne pouvaient admettre qu'elle fût *spontanée* chez l'homme.

Il y a bien, dans le même dictionnaire, un article consacré à l'*hydrophobie* spontanée. Mais l'auteur de cet article, Marc, s'est justement proposé, en rédigeant ce travail, de faire une distinction essentielle entre la maladie particulière qu'il appelle l'*hydrophobie spontanée* et l'*hydrophobie rabienne.*

Je ne sais si les autres auteurs, cités par M. Vernois, fournissent des arguments véritables en faveur de la *spontanéité de la rage* chez l'homme, — je dis *rage* et non pas *hydrophobie;* — mais si leurs arguments ressemblent à ceux de MM. Trolliet, Villermé et Marc, la cause que soutient ici M. Vernois est loin d'être gagnée.

Il n'est pas donc prouvé que l'homme puisse contracter la *rage* spontanément.

Il n'est pas prouvé, loin s'en faut, que l'homme puisse contracter la rage par la morsure d'un chien non enragé ; ou autrement dit, qu'il existe chez le chien un état rabique passager, tout provisoire, tout éphémère, pendant lequel sa salive serait virulente; passé lequel elle redeviendrait physiologique.

S'il en était ainsi, la proscription du chien devrait être à l'ordre du jour ; et ces monstres, plus odieux que les crocodiles et les vipères, devraient disparaître de la surface de la terre, comme tant d'autres dont le génie de l'homme est parvenu à se délivrer.

J'en ai fini, Messieurs, avec l'argumentation de M. Vernois, et je passe à celle de M. Leblanc.

La communication de notre collègue occupe dans votre *Bulletin* une assez grande étendue ; mais, pour ne pas abuser des moments de l'Académie, je ne m'attacherai ici qu'à l'examen des deux idées principales qu'elle renferme : idées connexes étroitement l'une à l'autre.

Suivant M. Leblanc, la rage canine serait une maladie plus souvent spontanée que communiquée, et elle aurait sa cause dans les conditions antiphysiologiques où l'imprévoyance de l'homme maintient forcément le chien mâle. Pour parler un langage mythologique que légitime bien ici la délicatesse de la matière, la rage serait un fléau envoyé sur la terre par Vénus

Génétylle, irritée des empêchements que met l'homme aux sacrifices que les chiens sont des mieux disposés à faire sur son autel. Messieurs, c'est là une très vieille opinion, très populaire dans tous les temps et qui a, peut-être, un fondement solide. Je conçois donc très bien que M. Leblanc, qui est venu vous exposer ici plutôt des croyances, des impressions d'une longue pratique que des preuves, ait adopté cette manière de voir et l'ait faite sienne.

M. Leblanc est convaincu qu'il est dans le vrai. Mais, il faut bien l'avouer, sa dissertation ne renferme pas tout ce qui serait nécessaire pour que sa conviction pût être partagée facilement par tout le monde.

L'argument principal de M. Leblanc, en faveur de la cause qu'il invoque, c'est que la rage du chien est plus souvent spontanée que communiquée. Mais, chez notre collègue, c'est encore là plutôt une croyance qu'une déduction rigoureuse de faits, notés ailleurs que dans la mémoire, bien recueillis, bien circonstanciés. M. Leblanc croit à la spontanéité de la rage, parce qu'il croit à l'influence toute-puissante de l'*œstrus Veneris*; et il admet avec une profonde conviction cette influence parce qu'il croit à la spontanéité. Ce sont là deux idées qui se lient étroitement dans son intellect, qui se renforcent l'une par l'autre ; qu'il se croit très fondé à admettre ; qui, pour lui, sont démontrées vraies, mais qui, pour ceux qui le lisent, n'apparaissent pas avec le même caractère que pour lui, parce que, n'ayant pas subi les impressions qui font la croyance de M. Leblanc, le lecteur ne trouve pas dans ce qu'il lit tout ce qu'il lui faudrait pour partager cette croyance.

Je me suis déjà expliqué deux fois à cette tribune, sur cette question de la spontanéité de la rage canine. Je puis donc être sobre de développements.

Je crois à cette spontanéité ; je l'ai dit, et j'ai essayé de combattre, dans mon rapport, l'opinion contraire de M. Boudin. Mais je suis bien obligé de reconnaître, avec lui, que la preuve scientifique du développement spontané de la rage du chien n'existe pas.

J'ajoute que le dépouillement des observations, recueillies à l'École d'Alfort, permet, dans le plus grand nombre des circonstances, de remonter à une inoculation, comme cause des cas de rage que l'on observe ; que, dans un certain nombre, la question de la cause possible reste obscure ; et que c'est la très rare exception que l'affirmation positive que le chien enragé n'a pas été, n'a pas pu être mordu.

Et encore, les deux faits que je vous ai cités, dans la dernière séance, vous prouvent combien ces affirmations, même données par des personnes de la meilleure foi du monde, sont cependant sujettes à caution.

Que si donc la rage spontanée existe, — et, pour ma part, je crois à son existence, mais ce n'est qu'une croyance basée sur mes propres impressions — que si, dis-je, la rage spontanée existe chez le chien, à coup sûr elle est plus rare que la rage communiquée. Voilà ce que j'affirme, en me basant sur les faits recueillis et exactement consignés à la clinique de l'École.

Cela étant, il en ressortirait que la non-satisfaction de ce que M. Leblanc appelle avec plus ou moins de propriété d'expression les *désirs vénériens* du chien, n'aurait pas une influence aussi considérable sur le développement de la rage qu'il est porté à l'admettre.

En définitive, Messieurs, je ne sais pas au juste si M. Leblanc a raison ; je ne sais pas s'il a tort ; et, puisque dans ces questions douteuses, il n'y a que des croyances que l'on puisse formuler jusqu'à nouvel ordre, j'avoue que je penche à partager avec lui l'opinion populaire. Il serait bien possible, dans l'espèce canine, que lorsque *Vénus est tout entière à sa proie attachée*, elle produisît, dans l'organisme du mâle, cette effroyable perturbation que l'on appelle la rage.

Il serait possible.......

Vous voyez, Messieurs, que j'ai la prudence de ne parler qu'au conditionnel. Cependant je n'hésiterais pas à changer le temps du verbe et à substituer des affirmations à mes doutes si je pouvais appuyer mon opinion sur un certain nombre de faits semblables au suivant, dont je dois la relation à M. Leblanc fils, qui partage, dans la question actuellement débattue, l'opinion de son père.

Voici ce fait :

Un chien de race épagneule croisée, âgé de *cinq mois et demi*, fut conduit à l'infirmerie de MM. Leblanc, le 18 de ce mois (octobre 1863).

Ce chien présentait tous les symptômes de la rage : yeux brillants et fixes ; aboiement rauque et brisé ; tendance à se jeter sur tous les objets qu'on lui offrait; rongement du bois de sa niche, etc.

Le propriétaire de cet animal, horloger, chaussée de Clignancourt, 55, donna sur son compte

les renseignements que voici : Ce chien était né chez lui, et, depuis sa naissance, il n'avait pas quitté sa mère. *Jamais il ne sortait ;* son naturel était très doux.

Vers le commencement d'octobre, la mère donna des signes de chaleur ; elle entra en rût, et le jeune animal, excité par ses effluves, *fit des tentatives infructueuses pour la couvrir.*

Ses ardeurs étaient extrêmes, son agitation incessante, et il en avait presque perdu l'appétit.

Le mercredi 14, la fille de l'horloger voulant jouer avec ce jeune chien, *fut mordue légèrement par lui.*

Le 16, la chienne, fatiguée sans doute des caresses comme des tentatives du jeune chien, se défendit en le mordant, et celui-ci s'échappa de la maison, dans la soirée. Son absence se prolongea jusqu'au lendemain, samedi, à une heure de l'après-midi

A sa rentrée, on lui offrit une jatte de lait qu'il but avidement, puis il s'endormit jusqu'au soir. Lorsque l'ouvrier, chargé d'allumer le gaz, entra dans la boutique, le chien sortit de sa torpeur et se jeta sur cet homme qu'il essaya de mordre au talon, mais sans entamer la peau. La trace de ses dents laissa seulement une marque rouge, sans écoulement de sang.

Le chien fut conduit le dimanche à l'infirmerie de M. Leblanc fils qui reconnut la présence d'un animal enragé, parmi ses malades, rien qu'à l'aboiement si caractéristique.

Le 19, le 20 et le 21, le jeune chien refusa toute espèce d'aliments liquides ou solides. Il fut frappé de paralysie dans l'après-midi de ce dernier jour, et mourut le 22 au matin.

M. Leblanc fils procéda lui-même à l'autopsie à dix heures.

Le sang était noir dans tous les vaisseaux. Le foie, les reins et le cœur en étaient gorgés. Aucune lésion dans le larynx et la trachée. *Présence de paille et de débris de bois dans l'estomac.*

Traces rouges disséminées sur la muqueuse intestinale. Vacuité de la vessie.

Voilà, vous le voyez, Messieurs, une observation des mieux circonstanciées qui semble très probative en faveur de la spontanéité de la rage, car les renseignements sont très précis ; le propriétaire affirme que son jeune chien n'a pas pu être exposé à des morsures, attendu qu'il ne sortait jamais, et que, depuis sa naissance, il n'a pas quitté sa mère. Celle-ci est aujourd'hui encore très bien portante, et actuellement séquestrée dans l'établissement de M. Leblanc.

Mais ce fait ne prouve pas seulement en faveur de la spontanéité ; il vient aussi à l'appui de l'opinion qui tend à admettre un rapport de causalité entre l'excitation génésique non satisfaite, et les manifestations consécutives de l'état rabique.

Ce qui donne à ce fait un caractère tout exceptionnel et augmente sa valeur probative, c'est le très jeune âge du sujet envoyé qui implique qu'il devait être l'objet d'une surveillance plus particulière et éloigne l'idée de pérégrination possible à longues distances. Les renseignements ici sur l'état antérieur du malade ont donc un caractère de plus grande certitude qu'ils ne peuvent en avoir d'habitude dans les cas semblables.

M. Weber, vétérinaire à Paris, m'a affirmé ces jours derniers avoir vu la rage se déclarer spontanément sur un chien de chasse, dans des circonstances analogues à celles-ci.

Ce chien d'une grande valeur et qu'on ne laissait pas errer en raison de sa valeur même, était enfermé dans une boxe d'écurie. Dans la boxe voisine se trouvait une chienne qui entra en rût, les effluves de celles-ci furent, pour son voisin, la cause d'une excitation génésique des plus ardentes. Pendant près de quinze jours, ce malheureux animal, condamné à un supplice de Tantale d'une espèce particulière, s'agita dans sa boxe et faisait les bonds les plus élevés possibles pour sauter par-dessus la cloison de séparation et atteindre l'objet de sa convoitise. Ses aspirations, comme ses efforts, restèrent impuissantes.

Quinze jours après, ce chien contracta une rage furieuse. D'après les affirmations de son propriétaire, jamais il n'avait pu être mordu. Que des faits comme ceux-là se multiplient, et la question étiologique que nous discutons s'éclaircira.

Dans l'état actuel des choses, il n'y a encore que des probabilités en faveur de l'opinion qui tend à attribuer à l'*œstrus Veneris* et au feu qu'il allume, une influence toute-puissante sur le développement de la rage canine.

Avec le temps, ces probabilités peuvent se changer en certitude. Mais, pour cela, il faut des faits. Les croyances, même des personnes les plus autorisées par leur longue expérience, comme notre collègue M. Leblanc père, ne suffisent pas. La science moderne tend à revêtir un caractère de plus en plus positif, et il faut aujourd'hui, pour qu'une assertion soit acceptée comme vraie, qu'elle soit rigoureusement prouvée.

Quoi qu'il en soit de l'incertitude qui règne encore relativement à la valeur de la *cause* dont M. Leblanc s'est constitué l'avocat dans cette enceinte, cette cause doit être prise en

grande considération. Il y a, dans cette notion perçue d'une circonstance étiologique que l'instinct populaire a devinée, des indications prophylactiques importantes; et ce peut être une chose prudente, quand, chez les chiens........ *Venas inflavit tetra libido,* que leurs propriétaires s'inspirent, relativement à eux, des sages conseils que, d'après Horace, Caton donnait aux jeunes hommes dont la passion gonflait les veines........

J'arrive, Messieurs, à la fin de ma tâche, car si trois orateurs ont encore pris la parole après M. Leblanc, ils ont parlé plutôt à l'occasion du rapport que j'ai eu l'honneur de vous lire que sur le rapport lui-même.

M. Beau vous a présenté un tableau comparatif plein d'intérêt des symptômes de la rage de l'homme et de ceux de la rage du chien.

M. Gosselin pense, comme M. Vernois, que le médecin ne doit pas rester inactif, après une inoculation rabique, qu'elle ait été ou non cautérisée, et attendre, avec un fanatisme tout musulman, l'événement redoutable dont cette inoculation peut être suivie dans un temps plus ou moins éloigné. Suivant lui, il faut agir, au contraire, pendant toute la durée de la période d'incubation et tâcher de faire faire substance neuve au malade, de manière à substituer, pour ainsi dire, un être matériel nouveau à celui que le virus a pu infecter.

Telles sont les idées dont il s'est inspiré dans le traitement de la malade dont il vous a raconté l'intéressante histoire.

Cette malade a échappé aux conséquences de l'inoculation qu'elle avait subie.

Le traitement de M. Gosselin a-t-il eu quelque part dans ce résultat? C'est évidemment là une question dont la solution doit être réservée. M. Gosselin est trop prudent pour tirer une conclusion d'un fait unique; mais quelle que soit la valeur intrinsèque de la méthode thérapeutique qu'il propose, on peut dire, dès à présent, que cette méthode, qui impose au malade une grande activité musculaire et des distractions forcées, doit avoir, sur son moral, une influence salutaire.

— M. Piorry, lui aussi, ne désespère pas de la puissance de l'art; l'inaction lui répugne, et il vous propose une méthode de traitement rationnel, qui lui a été inspiré par l'observation d'un fait recueilli par lui dès les premiers temps de sa carrière médicale.

La malade dont M. Piorry vous a rapporté l'histoire ayant été mordue par un chien inconnu et resté inconnu, M. Piorry, appelé à l'instant même, cautérisa les plaies au fer rouge et pansa les blessures avec du sparadrap.

Trente-six jours après, une éruption de pustules plates se forma autour des plaies, sur la peau que le sparadrap n'avait pas cessé de couvrir, et en même temps se manifestèrent des symptômes, tels que des rêves épouvantables, des cris de terreur, le refus de boire, les menaces adressées aux assistants, l'état étincelant des yeux, exprimant la fureur, qui donnèrent à chacun la conviction que la rage allait se déclarer.

M. Piorry cautérisa, avec le nitrate d'argent, les plaies de la morsure et les pustules dont elles étaient entourées; et les symptômes inquiétants ne tardèrent pas à disparaître. La malade guérit.

Partant de ce fait, M. Piorry est porté à croire que la rage, comme le tétanos à laquelle il la compare, procède de la plaie infectée par le virus rabique; que l'incubation de ce virus se fait dans cette plaie, comme l'incubation du vaccin dans les petites plaies de l'inoculation; et que, cette incubation achevée, la modification des nerfs de la plaie, qui n'est qu'une vibration ou *névropallie,* se transmettrait aux nerfs de la bouche, lesquels influeraient sur les appareils sécréteurs et détermineraient une modification telle dans les fluides sécrétés, qu'ils deviendraient virulents. Telle est la théorie de M. Piorry.

Il me répugnerait, Messieurs, de rien dire qui puisse offenser M. Piorry et heurter sa susceptibilité. Personne plus que moi ne reconnaît les services rendus à la science par les travaux de notre savant et infatigable collègue qui, grâce à ses recherches obstinées, est parvenu à donner au diagnostic de tant de maladies un caractère de si grande certitude. Mais je ne puis dissimuler mon étonnement de voir un homme si heureusement doué pour faire de la science positive donner carrière si libre à son imagination et se laisser entraîner, avec une facilité digne des vieux temps de la médecine, aux interprétations les plus impossibles des faits les plus mystérieux; — ce qui m'étonne, c'est qu'un esprit comme le sien puisse se trouver satisfait d'explications comme les siennes.

Ce qui m'étonne, enfin, c'est que, lorsque des faits positifs sont acquis à la science, M. Piorry ne craigne pas de leur substituer de pures fictions, telles que ses vibrations imaginaires, transmises imaginairement à des nerfs qui, vibrant à leur tour, détermineraient, par ce fait, des changements dans la constitution des fluides sécrétés.

Ces faits positifs, auxquels je fais allusion, ce sont les expériences de notre si regrettable collègue M. Renault, desquelles il résulte que, en moins de cinq minutes, l'absorption s'est emparée des liquides mis en rapport avec les vaisseaux des tissus.

Si les résultats de ces expériences sont certains, — et je ne crois pas qu'ils puissent être contestés, — que devient alors la théorie de l'incubation sur place et celle des vibrations, qui en est le corollaire?

Mais je ne veux pas insister. A quoi bon, du reste, une discussion prolongée sur ce point? Mes objections, j'en demeure bien convaincu, laisseront M. Piorry inébranlable dans ses convictions; et je puis d'avance lui en donner l'assurance, je ne me convertirai pas à sa doctrine des névropallies, pas plus que je ne consentirai jamais à substituer, dans le langage que je parlerai, au mot *rage*, si simple et qui dit tant avec ses quatre lettres, le nom de *sialocynose*, dont le moindre des inconvénients est d'exiger une explication.

Je n'ai rien à dire du traitement de la rage proposé par M. Piorry. Il est tout aussi bon qu'un autre, ce me semble; mais je ne crois pas qu'il soit meilleur.

Je sais bien que la malade dont il nous a raconté l'histoire s'est guérie. Oui, mais l'a-t-il guérie? Et quoi qu'il en soit de la solution que cette question comporte, je n'hésite pas à dire qu'elle n'était pas enragée. D'abord parce qu'elle a guéri, ce qui, pour moi jusqu'à nouvel ordre, reste la meilleure des raisons; et ensuite parce que ses symptômes n'étaient pas suffisants pour caractériser la rage.

Reste un dernier orateur qui n'a pris part à ces débats que d'une manière incidente, mais dont je dois cependant dire quelques mots. Je veux parler de M. Guérin.

M. Guérin, interpellé par M. Leblanc sur la signification qu'il donnait aux mots : *rage ébauchée*, s'est empressé de satisfaire à sa demande. Les causes des maladies n'exercent pas sur tous les organismes un effet identique. Sur les uns, leur effet est aussi complet que possible; les maladies qu'elles déterminent se dessinent avec tous leurs caractères; tous leurs traits comme leurs couleurs sont vivement accentués; l'œuvre morbide, si l'on peut ainsi dire, est achevée, parfaite, rien n'y manque.

Sur d'autres organismes, au contraire, les mêmes causes ne donnent lieu qu'à des manifestations imparfaites qui sont encore la maladie, mais la maladie sans relief et sans profondeur. Celles-ci sont à celles-là ce qu'est l'esquisse à peine tracée d'un tableau à ce tableau lui-même. Pour tout dire, en un mot, elles ne sont qu'une ébauche.

M. Guérin admet comme une loi générale que, dans toutes les espèces, toutes les maladies peuvent se montrer et se montrent, en effet, avec leurs nuances variées, sur la série des sujets qu'elles atteignent, depuis la simple ébauche jusqu'à leur état de développement complet.

La rage fait-elle exception à cette règle? M. Guérin ne le croit pas. Il est porté à admettre que certaines manifestations insolites que l'on voit quelquefois survenir sur des personnes mordues par des chiens enragés, comme l'horreur de l'eau à un moment donné de l'incubation. le spasme de la gorge, les terreurs momentanées dont elles sont saisies, etc., M. Guérin est porté à admettre que ces manifestations peuvent bien n'être que des symptômes d'un état rabique incomplet; disons le mot, ébauché.

J'ignore si cette doctrine trouvera, quant à la rage, sa confirmation dans l'avenir : mais je ne rencontre, dans le passé, aucun fait de la pathologie des animaux qui vienne l'appuyer. J'ai toujours vu mourir les sujets, à quelque espèce qu'ils appartinssent, chez lesquels les manifestations rabiques, si faibles fussent-elles d'abord, s'étaient une fois produites. Ils ne mouraient pas tous de la même manière, sans aucun doute; mais tous mouraient.

Partant de là, n'est-on pas en droit d'en inférer que, chez l'homme, les symptômes qui peuvent apparaître dans la période de temps qui suit la morsure, sans que la maladie arrive à son entier développement et aboutisse à sa terminaison fatale; n'est-on pas en droit d'inférer, disons-nous, que ces symptômes sont purement des effets de l'imagination terrifiée et non pas des manifestations véritables du principe rabique?

Quant à moi, jusqu'à nouvel ordre, c'est à cette opinion que je me rallie. Je ne connais pas encore de rage ébauchée, dans les espèces animales, bien entendu; les questions de pathologie humaine ne sont pas assez de ma compétence pour que, à l'égard de la rage de l'homme, je puisse me permettre d'avoir un avis sur ce point.

Je termine ici, Messieurs, le résumé que j'avais à vous présenter, et il ne me reste plus qu'à vous proposer d'adopter les conclusions du rapport de la commission, tendant à la constitution d'une commission spéciale de la rage.

M. Jolly donne lecture d'un discours qu'il n'a pas laissé au secrétariat.

M. Piorry : Un mot seulement en réponse aux considérations de M. Bouley. Mon honorable

collègue m'a reproché de craindre l'inaction. Il faut distinguer. Un grand nombre de maladies guérissent seules, c'est incontestable; pour celles-ci, on peut, on doit rester dans l'inaction, et j'y reste. Mais, dans les maladies terribles comme la rage, il faut agir; oui, alors, je redoute l'incertain. J'agis; — rationnellement, quand je le puis; hypothétiquement, quand je ne puis faire autrement, mais j'agis toujours, et je ne comprendrais guère qu'on me le reprochât.

M. Bouley a parlé de mon imagination; je le remercie de m'en reconnaître un peu, et j'estime qu'on ne saurait trop en avoir, à condition qu'on ait, en même temps, de la science.

M. Bouley dit que je ne le convertirai pas, et qu'il est inébranlable dans ses convictions. M. Bouley se trompe. Il est homme de science; si je lui présentais des preuves ou des arguments convaincants en faveur de ma manière de voir, il abandonnerait aussitôt la sienne. Il n'y a d'inébranlables que les gens qui ne travaillent pas; M. Bouley ne peut donc pas l'être.

—

M. le docteur MOURA-BOUROUILLON présente un malade qu'il a opéré d'un polype du larynx, à l'aide d'un simple serre-nœud recourbé.

— A quatre heures trois quarts l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les mémoires présentés au concours institué par M. Barbier.

IODURE DE POTASSIUM CONTRE L'ENGORGEMENT LAITEUX. — Sur 773 femmes admises à l'hôpital d'accouchements de Milan dans l'espace de vingt mois, et dont un certain nombre ne nourrissant pas leurs enfants, furent atteintes d'engorgement des seins, le professeur Billi trouva que l'hydriodate de potasse était un des moyens qui réussissait le mieux dans ce cas. Employé en solution, à la dose de 35 à 45 centigrammes, à prendre dans les vingt-quatre heures, pendant deux ou trois jours au plus, dans les cas simples, il s'est montré plus promptement efficace qu'en applications topiques. Il a également réussi dans le cas de mammite, combiné avec cataplasmes et les onctions belladonées. C'est, en effet, un moyen assez rationnel à expérimenter. (*Omodeï Ann.*) — P. G.

COURRIER.

Par arrêtés du 21 octobre 1863, M. le docteur Chauffard, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer pendant l'année scolaire 1863-1864 M. le docteur Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à ladite Faculté;

M. Bussy, directeur et professenr de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le premier semestre de l'année classique 1863-1864, par M. Riche, agrégé de chimie près ladite École;

M. Henri Gintrac, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Gintrac père, qui demeure directeur de l'École.

— Le jury pour le concours des prix des internes est ainsi composé :

MM. Cazalis, Luys, Bergeron, Desormeaux et Simon, *juges titulaires;* MM. Triboulet et Morel-Lavallée, *juges suppléants*.

— Un concours pour quatre places d'élève interne pour le service des hôpitaux de Marseille, s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de cette ville le 30 novembre prochain.

Un concours pour quatre places d'externes dans les mêmes hôpitaux aura lieu le 14 décembre.

Les internes sont logés, nourris; ils jouissent d'un traitement de 400 francs. Les externes jouissent d'un traitement de 300 francs. Quand ils sont de garde, ils sont nourris dans l'établissement.

L'ITALIE MÉDICALE. — Le perfectionnement des études médicales est si vivement senti dans la Péninsule que, par un décret du 24 août dernier, des bourses ont été créées dans les Universités de Bologne, Palerme, Naples, Pise, Pavie, et Turin, en faveur des élèves qui s'en montreront dignes pour aller perfectionner leurs études médico-chirurgicales à l'étran-

ger, avec une allocation annuelle de 2,400 francs. Des concours sont ouverts, à cet effet, dans ces Universités; seulement c'est toujours *per esame o per titoli.* Or, quels titres peuvent faire valoir des élèves qui ne soient connus du recteur? Mieux valait le concours *per esame* exclusivement, sinon la nomination au choix des élèves les plus distingués. Le ministre de l'instruction publique, usant de la faculté que ce décret lui accorde, a désigné ainsi, sans concours, le docteur de Christoforis, jeune médecin distingué du grand hôpital de Milan, et collaborateur des *Annali universali* et de la *Gazzetta medica di Lombardia,* en le chargeant d'aller étudier pendant six mois à l'Université de Vienne. Quand l'autorité justifie si bien son choix, on ne peut l'accuser de favoritisme.

Cette fondation mérite d'être imitée par tous les États. Au grand siècle de la vapeur et de l'électricité, l'étude de la science ne peut ni ne doit plus se concentrer, se limiter dans un seul pays pour les hommes supérieurs. — P. G.

Nous nous empressons de publier la lettre suivante, qui nous est adressée par un de nos estimables confrères de Paris :

Monsieur le rédacteur,

Plusieurs journaux donnent le moyen suivant de s'assurer si les champignons sont dangereux :

« On les jette dans l'eau bouillante et l'on plonge dans cette eau une cuiller d'argent. Si » la cuiller noircit, les champignons sont vénéneux à coup sûr. »

Ce procédé, malheureusement trop répandu, a dû être cause de nombreux empoisonnements, je l'affirme, car jamais les champignons vénéneux n'altèrent par leur cuisson l'éclat de l'or ni de l'argent. Ce sont des expériences faciles à répéter, et que j'ai faites personnellement sur l'agaric amer, l'agaric sulfureux, l'agaric annulaire, l'agaric caustique, l'agaric meurtrier, le bolet azuré, le bolet pernicieux, fausse oronge, l'amanite fausse oronge, l'amanite bulbeuse verte, l'amanite bulbeuse jaune, et la terrible amanite bulbeuse blanche, qui occasionne la presque totalité des accidents que l'on déplore.

Persuadé qu'il est important de faire connaître à nos confrères, afin qu'ils en avertissent leurs clients, l'insuffisance absolue de ce procédé, je vous prie de vouloir bien insérer cette lettre dans votre estimable journal. Nous aiderons ainsi, j'en suis certain, à prévenir bien des malheurs.

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr Jules DE SOYRE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 1er novembre, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, près de l'Hôtel-de-Ville.

Ce même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu le Banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

AVIS. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'UNION MÉDICALE, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 octobre prochain.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris, — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 131. Samedi 31 Octobre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 30 *Octobre* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Mourra-Bourouillou donne lecture d'une note sur un nouveau moyen d'opérer les polypes du larynx, avec l'aide du laryngoscope ; il fait la description du serre-nœud dont il s'est servi, et il soumet à l'examen des personnes compétentes le malade qu'il a guéri.

M. Chevreul continue ses communications relatives aux anciens vitraux, et il se livre à l'analyse de l'enduit qui les recouvre, et dont il s'agit de les débarrasser sans les altérer.

M. le docteur Ferran, en son nom et au nom de M. le docteur Henri Favre, rédacteur en chef de la *France médicale*, lit un extrait d'un mémoire sur l'identité des électricités dynamique et statique. Voici les conclusions que les auteurs tirent d'une première série d'expériences :

« Il existe une *force diffuse*, entrevue déjà par quelques-uns, mais trop insuffisamment démontrée jusqu'ici pour qu'on pût l'admettre sans restriction dans le domaine de la science. — Cette force, qui sans nul doute joue le rôle de moteur général et dans la météorologie et dans les transactions dynamiques de la nature, est suscep-

FEUILLETON.

UNE DISTRIBUTION DE PRIX A LA SALPÊTRIÈRE.

Il est d'usage dans toutes les maisons d'éducation, depuis celles où l'enfant apprend à balbutier les premiers mots de sa langue, jusqu'à nos lycées où s'achève l'instruction de la jeunesse, de décerner, à la fin de chaque année, des prix aux élèves les plus méritants.

Un usage semblable existe dans quelques-uns de nos établissements consacrés au soulagement et à la guérison des infirmités humaines.

C'est que là aussi il y a des êtres qui ont besoin, autant et plus que personne au monde, d'être encouragés, soutenus dans leurs travaux, sur l'organisation desquels il faut agir par tous les moyens moraux dont on dispose, en même temps que l'on met en œuvre tous ceux que fournissent l'hygiène et la pharmacologie.

Nous faisons allusion, ici, à deux classes de malades, comprenant, d'une part, les enfants dont les facultés intellectuelles et affectives ont été, chez quelques-uns, arrêtées court, étouffées dans leur germe, *ab ovo* ; chez d'autres, gênées seulement, empêchées, troublées dans leur évolution normale, le plus souvent, sinon toujours, par un vice héréditaire, par l'action combinée de causes morbides nombreuses et variées ; d'autre part, les personnes atteintes de ces redoutables maladies nerveuses funestes également au physique et au moral, qui ont reçu le nom d'*hystérie*, d'*hystéro-épilepsie*, d'*épilepsie*.

Les premiers sont, dans nos hospices, l'objet de soins pédagogiques spéciaux et appropriés

tible de conduction et d'utilisation. — L'électricité, la chaleur, la lumière ne sont que des modes de cette force, qui reste *une* en son principe, comme on l'a soupçonné depuis si longtemps et comme on a tenté de le démontrer de nos jours par ce qu'on a appelé la *corrélation* des forces physiques. — La marche de cette force est d'aller du diffus au concentré, à mesure qu'elle doit revêtir l'état de puissance active dans un ordre de *série* qu'il restera à déterminer plus tard. — Cette force est susceptible de traverser les liquides, et d'en sortir tout à la fois et à l'état lumineux et sous forme de vent. — Enfin cette force, par suite des diverses *tensions* et *limitations* que lui fournit la résistance de la matière, est le grand générateur du mouvement ou plutôt la représentation active du mouvement lui-même.

D'une seconde série d'expériences, les auteurs concluent encore que :

La force diffuse ambiante est attirée et tend à se concentrer sous l'influence d'une force tensionnelle quelconque. Les aspects de cette force varient lorsqu'on fait varier les conditions de support ou d'artifices *dynamo-phoriques,* mais ils sont toujours les mêmes dans les mêmes conditions.

L'*induction* et l'*aimentation* sont purement et simplement une *particularisation* de cette force diffuse, se proportionnant comme mode et comme intensité à un ordre de tension préétablie ou prédéterminée.

Les phénomènes d'*attraction* et de *répulsion* ne sont pas autre chose qu'une *propulsion exercée sur un corps mobile* par la force diffuse vers la force tensionnelle, *et vice versâ.* »

— Dans la précédente séance, M. Jobert (de Lamballe) a exposé les différentes théories qui ont été émises sur la formation du cal. Le savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu en compte quatre : La première, par ordre de date, attribuait la réunion des fragments au suc osseux. C'est celle de tous les auteurs anciens jusqu'à Ambroise Paré. La seconde considérait le cal comme le résultat de l'organisation et de l'ossification du sang (Ant. Xéide, Macdonale, J. Hunter). Dans la troisième, adoptée par Haller et Dethleef, par Bordenave, Camper, Troja, Callisen, J. Bell, Delpech, Miescher, etc., le cal est formé par l'épanchement d'un suc organique qui se convertit en cartilage, puis en os. Enfin, la quatrième théorie, qui compte parmi ses partisans Duhamel, Fougeroux, Dupuytren, MM. Cruveilhier et Flourens, consiste à regarder la formation du cal comme due au périoste et à la membrane médullaire.

à leur état mental, aux défectuosités de leur organisation cérébrale; aux seconds, entre autres moyens de traitement, on impose les travaux manuels, et particulièrement les exercices gymnastiques.

Dans son désir de seconder les efforts de la science, et voulant faire produire à ces moyens de traitement tous les bienfaits qu'on en peut attendre, l'Administration de l'Assistance publique a institué dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière une fête annuelle toujours impatiemment attendue par les malades que cette fête concerne plus particulièrement.

Toutes dans l'intérêt des malades, ces petites solennités se passent exclusivement en famille. En dehors des employés de l'hospice, quelques parents des malades y sont seuls admis. Pour être fait dans l'ombre, le bien ne perd rien de sa valeur.

Ainsi qu'a pris soin de le faire remarquer M. le Directeur général dans une touchante allocution adressée aux jeunes filles de la Salpêtrière :

« Les cérémonies de ce genre sont étrangères aux bruits comme aux appréciations du dehors; destinées à constater en famille les résultats de l'année, elles sont une occasion de récompenser le travail, de semer de nouveaux principes d'émulation, et de reconnaître par une sorte d'inventaire du bien obtenu et du mal que l'on n'a pu vaincre, dans quelle mesure les bons soins de l'Administration et l'art des médecins ont contribué à l'amélioration physique, morale et intellectuelle des malades. »

Il y a une quinzaine de jours, à Bicêtre, avait lieu la distribution des récompenses qu'avaient méritées ceux des enfants dont les progrès avaient été le plus rapide, et qui par leur bonne volonté, leur assiduité au travail, avaient le mieux secondé les efforts de leurs maîtres.

Mercredi dernier, 21 octobre, pour le même motif, étaient réunies dans la salle du gymnase, à la Salpêtrière, une soixantaine environ de jeunes filles provenant du service de M. le

A propos de cette exposition, M. Flourens avait rappelé que les expériences de M. Cruveilhier démontrent une chose que lui, M. Flourens, avait longtemps regardée comme impossible, à savoir, l'ossification des muscles.

Lundi dernier, M. Velpeau, au nom de M. le docteur Haime, de Tours, a réclamé la priorité relativement à ce dernier point. Dès 1816, M. Haime avait signalé l'ossification des muscles.

M. Velpeau a déposé sur le bureau un volume de M. Alph. Guérin, chirurgien des hôpitaux, volume relatif aux maladies des organes sexuels chez l'homme et chez la femme. Après en avoir fait l'éloge, M. le Président a ajouté : « Cet ouvrage prouve qu'avec un service d'hôpital, on peut faire de bons livres et rendre service à la science sans qu'il soit nécessaire pour cela d'avoir une chaire accessoire à la Faculté. »

Nous nous garderons de tout commentaire.

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

LE LA PARALYSIE GLOSSO-LARYNGÉE (1).

En commençant cette conférence, je vous disais que la paralysie glosso-laryngée se terminait toujours par la mort; je ne crois pas qu'on ait consigné dans la science une seule observation de cette maladie dont la marche ait été enrayée seulement pendant quelques mois. Au début, cependant, la marche peut offrir une certaine lenteur : les malades éprouvent, pendant trois, quatre, cinq ou six mois, de l'embarras de la parole; ils ont quelque peine à retenir leur salive; mais aussitôt que la déglutition devient difficile, la maladie fera le plus souvent de rapides progrès, et la vie ne pourra guère être prolongée au delà de quelques mois.

La maladie, qui d'abord avait paru limitée au segment inférieur de la face, à la langue, envahit bientôt le larynx, les parois thoraciques et le diaphragme; il est vrai que la

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 10, 17 et 22 octobre.

docteur Mitivié et à peu près un nombre égal de jeunes personnes adultes tirées de la section dite des épileptiques (service de M. le docteur Moreau (de Tours).

La séance était présidée par M. Husson, membre de l'Institut, directeur général de l'Administration de l'Assistance publique, assisté de M. le docteur Moreau, médecin de la section des épileptiques, de M. le directeur de la Salpêtrière, de MM. les aumôniers, etc.

La salle était élégamment, sinon pompeusement, parée de guirlandes de fleurs tressées par les malades. A l'une des extrémités s'élevait une estrade de chaque côté de laquelle on voyait deux grandes tables chargées de livres, de couronnes, de pièces d'étoffe et d'objets de lingerie. Le bureau était couvert d'ouvrages en tapisserie, de broderies, de cahiers contenant des spécimens de l'écriture de chaque élève.

A un signal donné, des groupes de jeunes filles en costume de gymnastique, pour la plupart, se formèrent au milieu de la salle, et des chants se firent entendre. Des chœurs furent exécutés, nous ne dirons pas avec une rare perfection, du moins avec beaucoup d'entrain et d'animation.

Immédiatement après commencèrent les exercices du gymnase, sous la direction de l'habile professeur M. Lainé. Tout le monde s'en acquitta avec un aplomb et une précision dans les mouvements remarquables chez des enfants dont l'intelligence peu ouverte comprend à peine ce qu'on leur fait faire, et que dirige à peu près seul l'instinct d'imitation; chez des jeunes personnes dont quelques-unes ne jouissent pas de la liberté entière de leurs mouvements, sans parler de celles que la fréquence de leurs attaques d'hystérie ou d'épilepsie tiennent dans un état presque continu d'engourdissement et de torpeur.

Ces exercices terminés, M. le Directeur général et M. le médecin de la section des épileptiques ont successivement pris la parole. Nous devons nous borner à reproduire ici la partie

respiration semble se faire encore avec régularité; mais chaque inspiration est faible, le malade semble alors respirer à la façon des animaux hibernants, et cette respiration incomplète doit, tôt ou tard, apporter des modifications appréciables dans l'hématose et la calorification. Pour rendre cette faiblesse respiratoire très manifeste, il suffit de demander au malade de faire quelque effort, et l'on constate non seulement de la faiblesse, mais encore un manque d'harmonie dans l'accomplissement de l'acte respiratoire.

Le malade ne peut plus prendre assez d'air dans sa poitrine pour souffler une lumière; il ne peut plus soutenir l'effort nécessaire pour monter dans son lit ou marcher un peu vite, encore moins peut-il monter un escalier, le plus petit effort amène l'essoufflement, et le malade s'arrête tout à coup. L'effort chez lui est impossible, parce que la paralysie du nerf spinal laisse l'ouverture glottique béante; parce que les parois thoraciques ne peuvent prendre leur point d'appui sur les muscles sterno-mastoïdiens et trapèzes, devenus impuissants, et qu'alors les parois de la poitrine retombent sur le poumon. Si vous vous rappelez que les muscles inspirateurs sont devenus inhabiles à emmagasiner de l'air dans le poumon, vous comprendrez la faiblesse de la voix, et, de plus, vous aurez la raison des troubles qui devront être la conséquence d'une hématose, rendue quelquefois plus incomplète par la paralysie du diaphragme.

Condamnés à une immobilité presque absolue, vous trouverez presque toujours ces malades couchés ou assis dans un fauteuil. Et de même qu'ils ne peuvent faire effort pour marcher, ils ne peuvent faire effort pour tousser et expectorer, c'est-à-dire imprimer au soufflet thoracique les mouvements brusques d'inspiration et d'expiration nécessaires pour détacher les mucosités contenues dans les bronches et les rejeter au dehors par un violent mouvement expirateur. Cette impuissance des parois thoraciques est d'un pronostic grave, car la moindre bronchite pourra, en déterminant l'engouement du poumon, faire mourir ces malades par asphyxie. Cependant, la bronchite n'est pas toujours une cause prochaine de mort : vous avez vu, en effet, notre malade du n° 19 de la salle Sainte-Agnès, ne pas succomber à cette complication. Il faut accepter, dans ce cas, que par une contractilité organique spéciale, les voies pulmonaires se débarrassent peu à peu des mucosités en les faisant progresser vers la trachée, puis vers le larynx. Nous avons presque la preuve de cette

---

de leurs discours dans laquelle sont très succinctement exposés les résultats acquis pendant l'année qui vient de s'écouler.

« Les résultats de l'année scolaire 1862-1863, a dit M. Husson, peuvent être considérés comme tout à fait satisfaisants. Sur 50 jeunes filles qui ont suivi les cours, et chez lesquelles, pour la plupart, le mal était arrivé à un état de gravité extrême, plus de la moitié ont vu s'ouvrir pour elles le domaine jusqu'alors fermé de l'intelligence. Nos jeunes filles, maintenant, lisent et écrivent couramment, possèdent les éléments de l'arithmétique, sont capables, en un mot, d'exercices qui prouvent qu'elles ont entièrement conscience de leurs actions. Le plus grand nombre des autres élèves, si elles n'ont pu réaliser les mêmes progrès, sont du moins en voie d'amélioration, en sorte que le nombre de nos élèves, qui n'ont point participé à cet heureux mouvement, atteint à peine la proportion d'un sixième. »

A son tour, M. le docteur Moreau, s'adressant plus particulièrement aux malades de sa section, et jetant un regard rétrospectif sur les trois années qui viennent de s'écouler, s'est exprimé ainsi :

« Quand j'ai pris le service dit des épileptiques, j'ai été douloureusement impressionné, je dois le dire, par le profond découragement qui régnait parmi les malades dont la santé venait de m'être confiée. La sombre idée d'*incurabilité* dominait partout, était dans tous les esprits. Je m'étonnais presque de n'avoir pas vu écrite sur le seuil de votre demeure cette terrible sentence : « Celles qui entrent ici doivent perdre tout espoir d'en sortir jamais ! »

» Quoi qu'il en fût, je n'ai pu me résoudre à désespérer de vous. Vous avez eu confiance en moi, et, énergiquement secondé par l'Administration, toujours empressée à bien faire, par les internes du service, dont le dévouement et le zèle éclairé ne sauraient être trop loués,...

hypothèse dans l'embarras laryngé éprouvé par les malades en pareille circonstance; vous les voyez faire de petits efforts de toux afin de dégager leur larynx; mais ces malades ne peuvent cracher, et si les mucosités expectorées ne sont point immédiatement dégluties, elles séjournent un temps variable dans le pharynx.

Pour dégager le pharynx, les malades essayent encore de tousser, puis, en portant leurs doigts au fond de la bouche, ils déterminent ainsi des envies de vomir qui amènent les mucosités sur la base de la langue, alors les malades peuvent saisir ces mucosités avec les doigts.

Dans la description que je vous ai donnée de la maladie, je n'ai point longuement insisté sur l'écoulement de la salive hors de la bouche, fait que l'on observe d'une façon constante et qui persiste jusqu'à la mort du malade. Je ne vous ai point non plus parlé des graves conséquences que l'on avait attribuées à cette déperdition continuelle du liquide salivaire, parce qu'il est dans la science des observations de fistule salivaire qui, chez l'homme, ainsi que chez les chevaux, n'ont point produit de perte de forces ni d'amaigrissement notable; je dois cependant signaler à votre attention que M. Villa, de Turin, et M. Duchenne ont cru devoir accorder à cet écoulement continuel de la salive hors de la bouche une part dans l'affaiblissement général observé chez les malades. C'est donc avec réserve que j'émets cette opinion sur la cause de l'amaigrissement et sur son importance pronostique.

Mais la marche progressive de la paralysie des muscles primitivement envahis et la marche envahissante de la paralysie en d'autres parties du système musculaire, rapprochées des lésions anatomiques qui ont été observées, suffisent pour démontrer toute la gravité d'une semblable paralysie. — La dysphagie presque absolue de substances alimentaires solides et liquides, et l'extrême fréquence des suffocations déterminées par le passage des aliments dans le larynx, font craindre l'insuffisance de l'alimentation et les dangers imminents de mort par asphyxie. Les malades succombent, en effet, par défaut d'alimentation et plus souvent dans un accès de suffocation. Lorsque la mort arrive sans agonie, sans crise, peut-être est-il permis de supposer que la syncope en a été la cause prochaine. Le malade du n° 19 de la salle Sainte-Agnès succomba probablement à un arrêt subit du cœur; l'autopsie démontra, en effet, que les cavités cardiaques étaient distendues par de gros caillots cruoriques. Nous avons déjà fait remarquer qu'aucun fait symptomatique ni anatomique

---

nous nous sommes bravement mis à l'œuvre, sans regarder derrière nous, confiants dans l'avenir.

» Nos espérances ont-elles été couronnées de succès? N'ont-elles pas plutôt été déçues? Avons-nous, en un mot, atteint le but que nous poursuivons avec tant d'ardeur ?

» Oui, nous l'avons atteint, en partie du moins; car, assurément et bien malheureusement, nous ne pouvons pas dire que nos efforts aient toujours été heureux. Mais ils l'ont été quelquefois, et cela nous console et nous rassure, quand nous songeons combien en pareille matière, quand il s'agit d'épilepsie, d'hystéro-épilepsie, et même d'hystérie simple, nous avons peu droit à être exigeants.

» A côté de ces affirmations dois-je placer des noms propres, les noms de celles qui ont recouvré la santé, et sont rentrées dans leurs familles, après un séjour de plusieurs mois et même de plusieurs années dans l'hospice; de celles, encore, bien plus nombreuses, et qui m'écoutent en ce moment, dont la santé, si elle n'est pas complétement rétablie, va tous les jours s'améliorant ?

» A quoi bon? Ces noms vous sont connus et vous ne sauriez les oublier. Le souvenir de celles qui les portent vous est toujours présent; il est pour vous une source d'encouragement et d'espoir....... »

L'heure de la distribution était venue enfin. Aucune de celles qui étaient appelées n'a fait répéter son nom. La joie donnait des ailes aux moins ingambes et effaçait de leur physionomie transformée jusqu'aux moindres traces de la maladie.

Enfin, pour clore dignement et confortablement la cérémonie, une collation qui, bien que modeste, était vraiment splendide pour la plupart de celles qui étaient appelées à y prendre

ne nous permettait de penser, dans ce cas particulier, qu'il y eût lésion grave du pneumo-gastrique ou du grand sympathique. Serait-on autorisé à supposer que le sang, incomplétement hématosé, était devenu un excitant naturel insuffisant à la contraction cardiaque? Nous émettons cette hypothèse sans vouloir nous y arrêter, puisque nous n'avons point les éléments nécessaires pour établir l'insuffisance de l'excitation sanguine en cette circonstance. Nous doutons même qu'il puisse souvent en être ainsi; en effet, ne sait-on pas que le cœur peut battre encore plusieurs secondes, quelques minutes même lorsqu'il est arraché de la poitrine et complétement vide de sang. Il faudrait donc chercher, dans le système nerveux lui-même, la cause de la syncope.

Il est un autre mode de mort par asphyxie identique à celui que l'on observe chez les aliénés paralytiques, et qui a sa cause dans l'arrêt du bol alimentaire au niveau de l'ouverture œsophagienne; dans ces cas, les muscles pharyngiens, impuissants à rejeter par la cavité buccale le bol alimentaire et à le faire progresser vers l'œsophage, en permettent le séjour dans la dernière portion du pharynx, et l'asphyxie est alors la conséquence de l'arrêt du bol alimentaire au niveau de l'ouverture laryngée. Ce mode de mort n'arrive guère qu'à une période où les malades peuvent encore déglutir des matières demi-solides, ce qui n'a pas lieu, vous le savez, dans la dernière période de la maladie. De cette remarque il ressort une indication thérapeutique, c'est que la vie peut encore être prolongée de quelques jours ou de quelques mois, si l'extraction du bol alimentaire est opérée en temps opportun Rappelez-vous, Messieurs, que, chez la malade du nº 29 de la salle Saint-Bernard, la terminaison fatale put être ainsi conjurée par l'extraction du bol alimentaire.

Nous avons passé en revue les principaux symptômes de cette forme de paralysie; nous avons demandé à l'anatomie pathologique et à la physiologie l'interprétation de ces symptômes; nous est-il possible, à l'aide des caractères de cette maladie, de ne point la confondre avec toute autre paralysie locale ou générale.

La paralysie générale des aliénés commence, il est vrai, par de l'embarras de la langue; mais en même temps on observe un petit tremblement convulsif des lèvres, et le plus souvent, dès le début, l'on constate du délire et un état de fixité dans le regard que vous ne rencontrerez jamais chez les malades dont je vous ai rapporté les

---

part, fut servie dans la soirée; après quoi chacune regagna son dortoir, regrettant que la fête n'eût pas duré plus longtemps, et songeant déjà à celle de l'année prochaine.

Amédée LATOUR.

LA TERREUR DE LA SYPHILIS.

Paris, le 28 octobre 1863.

Monsieur le rédacteur en chef,

La syphilis est à l'ordre du jour, c'est la grande terreur du moment, bien que les médecins crient partout qu'ils ont contre elle un spécifique unique. Il n'y a plus qu'elle qui tue, à les entendre; la goutte, le rhumatisme, la scrofule sont choses légères à côté d'elle. Un homme a eu la syphilis il y a quinze ans, il a suivi un traitement convenable, aucun accident n'a reparu, je dois lui défendre de se marier; s'il a un enfant, je dois interdire l'allaitement par une nourrice, sous peine de me voir poursuivi par la justice. Soyez goutteux, rhumatisant, goîtreux, scrofuleux, rachitique, tuberculeux, vous êtes libre. N'y a-t-il pas là une singulière exagération ? La seule maladie contre laquelle nous avons un remède est précisément celle qui met nos clients hors la loi. ......

Voici un exemple que nous empruntons à une feuille étrangère :

M. X..., âgé de 35 à 40 ans, petit, énergique, robuste, a eu, en 1848, un chancre. Au commencement de juin 1860, il a une blennorrhagie et une angine; il se marie au commencement d'août, portant sur le ventre de grosses pustules d'ecthyma qui ne guérissent pas. Le 8 septembre apparaît la roséole : il n'y a plus de doute.

observations; de plus, dans la paralysie glosso-laryngée, l'intelligence est toujours parfaitement nette, et bientôt les malades entrevoient toute la gravité de leur maladie, ce qui n'a pas lieu, vous le savez, dans la folie paralytique. De plus, dans cette dernière maladie, si, tôt ou tard, on remarque un affaiblissement général de la contractilité musculaire, jamais cette paralysie ne paraît porter spécialement sur les muscles du voile du palais; jamais non plus la salive ne s'écoule de la cavité buccale, et, dès le début, l'observateur est conduit, par les désordres de l'intelligence, à placer le siége de la maladie dans l'encéphale.

Il n'est pas nécessaire de nous arrêter au diagnostic des paralysies hémiplégiques; car si, chez nos malades, nous avons souvent constaté une paralysie portant sur l'un des membres supérieurs ou inférieurs, en même temps nous observions des troubles de la motilité dans les muscles de la langue, du voile du palais et des lèvres qui, par leur ensemble et la symétrie des manifestations, ne permettaient point de s'arrêter à l'idée d'une hémiplégie de siége cérébral.

Ajoutez que le doute ne serait possible que dans les cas de paralysie faciale double; mais ces paralysies sont très rares; j'avoue que je ne comprends guère comment une seule lésion cérébrale pourrait frapper simultanément les deux nerfs faciaux à leur entrecroisement, par exemple, sans que l'on constatât quelque autre paralysie. Le plus souvent, il est vrai, ce n'est que successivement et à quelques jours d'intervalle que les deux nerfs faciaux sont affectés; il y a donc déjà dès le début un caractère différentiel important; mais de plus, dans la paralysie faciale double, s'il y a immobilité complète des traits, impossibilité de parler, écoulement de la salive et difficulté extrême de la déglutition; il existe un caractère différentiel important, c'est que dans la paralysie faciale double, la plus commune, celle qui relève d'une lésion du nerf facial au delà de son origine, il existe, dis-je, un caractère différentiel important, c'est la double paralysie de l'orbiculaire des paupières.

On comprendrait que la paralysie glosso-laryngée au début, et lorsqu'il n'y a pas encore un grand trouble de motilité dans la langue et l'orbiculaire des lèvres, pût être confondue avec la paralysie diphthérique localisée au voile du palais ou s'étendant à d'autres muscles; mais, dans tous les cas, l'existence antérieure d'une angine diphthérique ou d'une manifestation diphthérique en quelque point de l'organisme, mettrait déjà sur la voie du diagnostic, qui bientôt sera confirmé par la localisation

---

M. X... avoue, six semaines environ avant son mariage, s'être exposé. Sa femme est déjà enceinte; une roséole légère, mais évidente, se manifeste et disparaît promptement. Mme X... est soumise à un traitement soi-disant dépuratif, sirop de Cuisinier additionné de bichlorure de mercure. L'enfant vient à terme, très petit, vieux, chétif, sans accidents apparents, le 10 mai 1861. L'enfant est confié à une nourrice : le traitement est continué; les accidents se manifestent néanmoins, pemphygus, ecthyma, psoriasis. Après des poussées successives tout disparaît, et la nourrice, pas plus que son enfant, n'a été atteinte d'aucun mal.

L'enfant a médiocrement poussé, est resté maigre, pâle, un peu idiot, mais actif et singulièrement vivace. Sous l'influence du sublimé, des affusions froides, de l'iodure de fer, du séjour à la campagne, d'un bon allaitement, tous les accidents de la peau ont disparu; mais, un jour, on s'aperçoit que la vue est singulièrement faible, que l'enfant est presque amaurotique.

Le 20 avril 1862, on constate à l'ophthalmoscope l'état suivant : Les deux yeux sont très normaux à l'extérieur, les deux iris ne sont pas du tout contractiles. Au fond de l'œil droit on trouve une opacité nuageuse étalée qui permet de distinguer les vaisseaux rétiniens jusqu'à leur point d'émergence, mais qui dérobe tout à fait à la vue de l'observateur la papille du nerf optique. Pour l'œil gauche, l'opacité est moins sensible et la papille plus visible. Dans les deux yeux on ne trouve, vers la choroïde, aucune tache qui accuse la présence d'exsudats syphilitiques. L'œil gauche est plus sensible à l'examen ophthalmoscopique, il se meut brusquement, tandis que le droit reste à peu près immobile.

Un traitement énergique est continué, l'iodure de potassium est donné à la dose de 80 centigrammes par jour.

isolée de la paralysie sur le voile du palais, ou dans les cas de généralisation par d'autres troubles fonctionnels qui ne s'observent jamais dans la paralysie glosso-laryngée, à savoir les modifications de la sensibilité générale et les troubles spéciaux de la vue.

Les détails dans lesquels je suis entré en vous rapportant l'observation d'atrophie musculaire progressive du malade Lecomte, prouvent d'une façon non douteuse que, dans les cas où la maladie débute par la langue, puis envahit le voile du palais et l'orbiculaire des lèvres, et porte simultanément ou ultérieurement sur les muscles des membres et du tronc, l'erreur peut être commise. Nous devons cependant remarquer que l'atrophie musculaire progressive commence rarement chez l'adulte par la langue, le voile du palais et l'orbiculaire des lèvres; enfin, dans les cas où cela existerait, un examen attentif permettrait bientôt de reconnaître en quelque autre partie du corps une atrophie musculaire très marquée le plus souvent du côté des régions thénar et hypothénar, des muscles interosseux de la main, etc. De plus, et M. Duchenne insiste beaucoup sur ce fait, dans la paralysie glosso-laryngée, il y a paralysie d'emblée, sans atrophie, tandis que dans l'atrophie musculaire progressive, il y a atrophie primitive, et la paralysie n'a lieu qu'après destruction des fibres contractiles.

Il est des observations d'un grand intérêt auxquelles M. Duchenne a donné le nom de maladies associées, parce que, chez quelques malades, on peut rencontrer en même temps l'atrophie musculaire graisseuse progressive portant sur les membres, et la paralysie sans atrophie portant sur les muscles de la langue, du voile du palais et des lèvres. (Voir à ce sujet l'observation VIII du Mémoire de M. Duchenne, l'observation de M. Duménil, *Gaz. hebd.*, 1859 et 1861.) M. Duchenne pense que, dans ces cas, il y a association de deux maladies distinctes. Devons-nous partager entièrement cette opinion? — Lorsque, chez un même malade, vous constaterez, d'une part, une paralysie progressive de la langue sans atrophie de cet organe, et, d'autre part, une atrophie musculaire progressive en d'autres parties du corps, ne serez-vous pas disposés à penser que ces deux états morbides sont sous la dépendance d'une même lésion organique; enfin, si l'anatomie pathologique vient vous démontrer que les racines de l'hypoglosse et les racines motrices rachidiennes ont subi la même altération (une hyperhémie chronique, puis une diminution telle de leur substance nerveuse, que les tubes nerveux ne puissent plus y être retrouvés), ne serez-vous pas convaincus qu'une

---

En septembre 1863, l'enfant ne voit toujours clair que d'un œil, mais il joue et court : son intelligence est en retard.

La nourrice n'a encore aucun accident.

Cet exemple vient, avec beaucoup d'autres probablement, montrer que les accidents secondaires n'inoculent pas tout ce qu'ils touchent, et que, parfois, les nourrices sont plus madrées que les médecins.

Croyez, Monsieur le rédacteur en chef, à l'assurance de ma considération, etc.

Le docteur **Duroziez**,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Béraud, chirurgien professeur adjoint à la Maison d'accouchements de Paris, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. — Lauréat de l'Institut; auteur de publications scientifiques.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 1er novembre, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, près de l'Hôtel-de-Ville.

Ce même jour, à 7 heures 1/2 du soir, aura lieu le Banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur **Brun**, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

même altération anatomique nerveuse a fait en un point la paralysie de la langue sans atrophie, et en un autre point la paralysie avec atrophie graisseuse des muscles? Ne voyez-vous pas, dans ce cas, une seule altération de la fibre nerveuse ayant amené des paralysies du mouvement avec ou sans atrophie musculaire, avec ou sans dégénérescence graisseuse?

Le fait principal, c'est l'atrophie des racines motrices; les autres faits sont secondaires. L'altération a frappé d'abord sur les racines nerveuses, et la paralysie musculaire a été une conséquence, laquelle conséquence a eu une marche parallèle au degré de l'atrophie des racines. Les deux phénomènes principaux sont l'atrophie nerveuse et la paralysie; quant à l'atrophie musculaire et à la dégénérescence graisseuse, ce sont là des épiphénomènes qui peuvent manquer et qui se relient à une modification de la nutrition musculaire. Quelle est la cause de cette modification de la nutrition? nous l'ignorons; quel est le tissu qui lui sert de siége primitif? Est-ce le système vasculaire, est-ce le système nerveux? Nous pouvons déjà dire qu'il n'est pas probable que la cause soit inhérente à la lésion des racines antérieures, puisque, dans les lésions des racines et de la moelle, l'atrophie musculaire n'est point une conséquence constante; partant, nous sommes par exclusion autorisés à nous demander si cette cause n'est pas dans une altération du grand sympathique, système nerveux de la vie organique, qui accompagne la distribution des vaisseaux artériels jusque dans leurs dernières ramifications.

Dr DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(La suite prochainement.)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

EXTIRPATION SOUS-PÉRIOSTIQUE D'UNE EXOSTOSE ÉBURNÉE DE L'OS ETHMOIDE; — RÉINTÉGRATION DE L'ŒIL DANS L'ORBITE, AVEC CONSERVATION DE LA VUE ET DE TOUS LES MOUVEMENTS DE L'ORGANE.

Observation lue à l'Académie des sciences, dans la séance du 21 septembre 1863,

Par M. MAISONNEUVE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Vaudour (Eugène-Jacques) âgé de 17 ans, apprenti serrurier, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 68, vint à l'Hôtel-Dieu, le 9 juillet 1863, pour y être traité d'une exophthalmie considérable de l'œil droit.

Le malade raconte qu'au mois de juin 1862 il s'aperçut, pour la première fois, que son œil grossissait; quelques semaines après, il remarqua vers la partie supérieure et interne de l'orbite une petite saillie très dure, mais nullement douloureuse, qui proéminait comme un petit pois au-dessous du sourcil. Comme il souffrait peu de cette affection, il n'en continua pas moins son travail, sans se préoccuper autrement de son mal.

C'est seulement au mois de mai 1863 que, tourmenté par les progrès incessants de la maladie et par l'apparition de douleurs profondes dans l'œil et dans la région frontale, il se décida à consulter un médecin qui, malgré l'absence absolue d'antécédents syphilitiques, crût devoir conseiller l'usage de l'iodure de potassium. Ce traitement fut continué six semaines environ sans aucun avantage; c'est alors que, voyant son mal augmenter incessamment, il se décida à venir à l'Hôtel-Dieu se confier à mes soins.

L'œil était alors complétement sorti de son orbite, et refoulé en bas et en dehors; la paupière supérieure, fortement tendue, ne recouvrait plus qu'une petite portion du globe; la paupière inférieure renversée laissait voir la conjonctive rouge et tuméfiée. Pour éviter l'impression douloureuse de la lumière et le contact irritant de l'air et des corpuscules flottants dans ce fluide, il était contraint de protéger le globe oculaire avec un bandeau. La vision était presque entièrement abolie; les mouvements de l'œil se réduisaient à un léger tremblottement.

A la place ordinaire de l'œil, on apercevait une tumeur qui soulevait la paupière supérieure et le sourcil; elle avait complétement chassé l'œil de son orbite, et proéminait surtout vers la partie supérieure et interne de cette cavité. Cette tumeur était d'une dureté pierreuse; on

reconnaissait à sa partie antérieure plusieurs mamelons irréguliers. Les téguments glissaient facilement sur elle, et avaient conservé leur souplesse.

La fosse nasale correspondante était resté perméable à l'air. La voûte palatine ne présentait rien d'anormal. On ne constatait aucun trouble du côté du cerveau.

En présence de ces phénomènes, notre opinion fut qu'il s'agissait d'une exostose de l'orbite; cette opinion fut aussi celle de plusieurs de nos collègues, MM. Demarquay, Richet, Broca, Voillemier, qui eurent l'occasion d'examiner avec soin le malade.

Mais s'il n'existait aucun doute sur la nature osseuse de cette tumeur, on pouvait se demander si cette exostose était éburnée et compacte, ou bien si elle ne contenait pas dans son intérieur quelque fongoïde. D'une autre part, il était important d'établir son point d'origine, afin de peser les chances que pouvait présenter son extirpation.

Or, en considérant :

1° Que cette tumeur avait positivement commencé par le côté interne;

2° Que l'œil avait été chassé de l'orbite presque directement en dehors;

Qu'il n'existait aucune déformation du côté de la tempe, aucun trouble dans les fonctions cérébrales, je pensai que la tumeur était probablement développée à la surface de la paroi interne de l'orbite, peut-être même aux dépens de l'os ethmoïde (fig. 1), ainsi que j'en avais observé déjà un exemple en 1853, et qu'alors il serait possible d'en faire l'extirpation, non pas en essayant de la morceler, ce qui, vu son extrême dureté, serait à peu près inexécutable, mais en la détachant en bloc, ce qui devient relativement facile, vu l'extrême fragilité des os qui constituent la paroi interne de l'orbite.

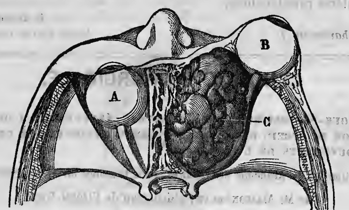


Fig. 1. Exostose de grandeur naturelle.

Après avoir sérieusement pesé toutes ces raisons et convaincu que ce pauvre jeune homme n'avait de chance de salut que dans l'extirpation de la tumeur, je me décidai à l'opération le 5 août 1863, en présence d'un grand nombre de chirurgiens désireux de voir les détails d'une opération si rare et si pleine de difficultés.

Le malade étant soumis au chloroforme, je fis immédiatement au-dessus du sourcil droit une incision transversale depuis la tempe jusqu'à la racine du nez, puis verticale sur le côté droit de la proéminence nasale. Cette incision divisa d'un seul coup toute l'épaisseur des parties molles jusques et y compris le périoste; je décollai ce vaste lambeau avec le plus grand soin, en dénudant rigoureusement les parties osseuses; j'arrivai bientôt à la tumeur, dont je dénudai toute la face extérieure sans autre instrument que le bout du doigt ou l'extrémité mousse de mes ciseaux courbes. Cette dénudation, toutefois, ne put être poursuivie bien loin, parce que la tumeur était entièrement cachée dans l'orbite, dont les parois distendues étaient exactement appliquées sur elle.

Ce premier temps accompli, je cherchai à reconnaître la résistance de la tumeur en l'attaquant avec la gouge et le maillet; mais je vis bientôt que je n'obtiendrais rien de cette manœuvre et que j'avais affaire à un véritable tissu éburné, contre lequel tous les instruments viendraient s'émousser.

Cette conviction acquise, je me mis aussitôt en devoir de détacher la tumeur en bloc en introduisant le ciseau dans la rainure profonde qui séparait celle-ci des os du nez. Il fallut de violentes percussions avec le marteau pour arriver à ce résultat, mais enfin je sentis la tumeur devenir mobile, sans que rien annonçât de fracture dans les os du voisinage. Saisissant alors la pointe antérieure de l'exostose avec une forte pince, j'essayai de l'ébranler davantage en l'attirant en avant ou en la faisant tourner sur son axe; puis, introduisant un

ciseau d'acier entre elle et le rebord de l'orbite, tantôt en haut, tantôt en dedans, ou même en dehors et en bas, je m'en servis comme d'un levier pour la pousser en avant. Chacun de ces efforts n'amenait qu'un faible progrès; mais à force de les répéter, je parvins à faire sortir a tumeur suffisamment pour pouvoir la saisir avec un puissant davier.

Ce fut un moment plein d'émotion que celui où je sentis venir cette énorme tumeur qui semblait sortir du crâne; en quel état, en effet, allais-je trouver les parois de l'orbite? en quel état l'œil, ainsi que les organes qui lui donnent le mouvement et la vie? Ces réflexions n'eurent que la durée d'un éclair, car à peine le tiers de l'instrument eut-il dépassé le cercle de l'orbite, qu'elle se dégagea tout d'un coup; j'introduisis aussitôt le doigt dans la cavité orbitaire, et j'éprouvai une vive satisfaction en voyant que cette cavité si profonde ne communiquait ni avec l'intérieur du crâne ni même avec les fosses nasales, et que les organes accessoires de l'œil, ainsi que l'œil lui-même, complétement protégés par le périoste que j'avais eu soin de conserver intact, n'avaient pas éprouvé le moindre froissement. Après avoir constaté ces faits importants, je m'occupai de replacer l'œil dans son orbite et de rapprocher les lèvres de la plaie, ce que je fis au moyen de huit points de suture, en ayant soin, toutefois, de laisser une ouverture à la partie la plus déclive de la plaie pour l'écoulement de la suppuration. Quant à l'œil, je le maintins enfoncé dans l'orbite au moyen d'un tamponnement mollet soutenu par un bandage en forme de monocle.

Après une pareille opération, on pouvait s'attendre à des accidents graves tant du côté du cerveau que du côté de la plaie; il n'en fut rien. Le malade dormit toute la nuit d'un sommeil calme, et le matin, à la visite, je trouvai la plaie déjà cicatrisée dans ces quatre cinquièmes; l'œil, entièrement rentré dans l'orbite, avait déjà recouvré toutes ses fonctions visuelles et une partie de sa mobilité normale.



Fig. 2. Portrait photographique du malade cinq semaines après l'opération.

Les jours suivants, il s'établit dans le fond de la cavité orbitaire un peu de suppuration, qui s'écoula facilement par l'ouverture déclive que nous avions ménagée, et qui nous servait aussi à faire quelques injections avec une solution d'acide phénique.

Chaque jour amenait une amélioration sensible, et le 1er septembre la guérison était complète. Aujourd'hui le jeune homme a recouvré l'usage de son œil, et sauf la légère cicatrice qu'il porte sur le front, on ne se douterait jamais qu'il eût subi une opération si grave.

Description de la tumeur. — La tumeur a la forme d'un ovoïde légèrement aplati, dont le gros bout était tourné en arrière, et distendait la cavité de l'orbite. Son diamètre antéro-postérieur est de 62 millimètres; son diamètre transversal, 0,040; son diamètre vertical, 0,072; la grande circonférence mesure 0,170, la petite 0,140; son poids, immédiatement après l'ex-

traction, était de 90 grammes; sciée en deux, elle présente un tissu compacte comme de l'ivoire d'un blanc de lait et sans aucune veine.

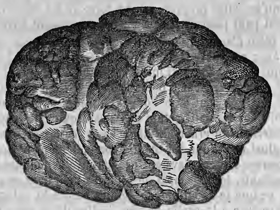


Fig. 3. Coupe fictive représentant l'exostose en place dans l'orbite.

Sa surface extérieure est mamelonnée, mais parfaitement lisse, à l'exception d'une partie de sa face externe, qui est rugueuse dans une étendue de 4 centimètres carrés, à égale distance de son extrémité antérieure et postérieure. Cette partie rugueuse était évidemment le point par lequel la tumeur adhérait à l'os ethmoïde; c'était son pédicule.

REVUE OBSTÉTRICALE

PAR M. GARNIER.

TRAITEMENT DE L'ÉCLAMPSIE. — *Idem* DE L'HÉMORRHAGIE. — ACTION DU SEIGLE ERGOTÉ. — PROCÉDÉ DE VERSION PEU CONNU; DÉGAGEMENT DES ÉPAULES. — TEMPÉRATURE ET PARTURITION. — MOYEN DE PRÉVOIR LE SEXE DU FOETUS.

Trois moyens principaux sont vantés contre l'éclampsie puerpérale : la saignée, le chloroforme et la terminaison forcée de l'accouchement. Chacun a ses partisans, qui l'emploient trop souvent à l'exclusion des autres et en prônent réciproquement les succès. La raison en est toute simple. N'employant que celui qui a obtenu leur préférence, ils en connaissent d'autant mieux les effets, tandis qu'ils ignorent ceux des autres, qu'ils sont portés par là à repousser systématiquement. Tel est le danger des pratiques exclusives, surtout par les maîtres de l'art.

De nombreuses observations ont été publiées dans ces derniers temps en faveur du chloroforme, pour montrer sa supériorité sur la saignée. Deux autorités en obstétrique, MM. les professeurs Braün, de Vienne, et Simpson, d'Edimbourg, l'ont surtout employé avec de grands succès. Mais on peut en dire autant de la saignée. Sur 20 cas publiés par Behm, 17 mères et 12 enfants furent sauvés, et le docteur Ramsbotham rapporte aussi de nombreux succès semblables dans sa *Clinique d'accouchements*. Sur 11 cas traités par la saignée dit M. Swayne, 10 mères et 7 enfants furent sauvés. (*British med. Ass.*) Le professeur Depaul en préconise aussi exclusivement l'emploi libéral et se plaint que ceux-là mêmes qui y recourent ne la pratiquent qu'avec parcimonie. Traitant l'éclampsie comme une maladie aiguë, qui, après dix, douze, vingt, trente accès, se termine par la guérison ou par la mort, quoique l'on fasse pour hâter ou provoquer le travail utérin, il s'en occupe essentiellement en pratiquant des saignées de 500 grammes coup sur coup, c'est-à-dire toutes les demi-heures, et n'hésite pas à tirer ainsi deux ou trois livres de sang en quelques heures. *(Journal de méd. et de chir. prat.*, 1863, p. 199.) On connaît ce fait, cité à l'appui, d'une femme éclamptique tenue pendant quatre heures sous l'influence du chloroforme, et dont les accès de plus en plus violents avant comme après l'accouchement, cessèrent après deux saignées. Un succès semblable a été rapporté en 1861, par le docteur Bruce, dans l'*Edimburg Monthly Journal*.

Est-ce à dire que ce moyen soit infaillible dans tous les cas? Loin de là; malgré sa haute valeur, son action n'est pas plus exclusive que celle des autres, comme des faits journaliers le prouvent; chacun a son indication particulière. C'est ainsi que, dans un cas récent communiqué à la Société de médecine de Bordeaux (séance du 13 juillet), des attaques d'éclampsie s'étant déclarées au cinquième mois de la grossesse, chez une femme albuminurique, deux larges saignées et deux applications de sangsues derrière les oreilles, faites dans l'espace de vingt minutes, ne diminuèrent pas même les accès. En présence de ces attaques persistantes, MM. Boursier, Gellie, Rousset et Dupouy, réunis en consultation, ayant décidé de provoquer l'accouchement par la dilatation manuelle, les accès cessèrent aussitôt qu'il fut effectué (*Union médicale de la Gironde*. p. 342). Ce moyen eut donc une action décisive dans ce cas.

Ce n'est pas la comparaison de ces moyens énergiques qui est à faire, c'est leur indication respective qu'il faut saisir et déterminer. Dans l'empoisonnement urémique, par exemple, considéré aujourd'hui comme jouant un si grand rôle dans l'éclampsie, il est évident que le chloroforme ne saurait être indiqué; car il ne peut changer, a dit M. Swayne, la condition des reins, bien qu'on ait cherché à montrer qu'en produisant un diabète transitoire, il peut guérir ces convulsions en transformant l'urée en carbonate d'ammoniaque. Mais ces raisonnements théorico-chimiques ne sont pas des preuves concluantes, comme la saignée qui diminue, *pari passu*, l'albumine de l'urine, ainsi que le fait suivant l'a mis en évidence. Des accès d'éclampsie surviennent au septième mois et résistent aux sangsues, aux réfrigérants, aux purgatifs. L'urine, examinée, contenait tant d'albumine, que le précipité s'élevait aux 5/6es du vase. 25 onces de sang sont retirées et les convulsions cessent aussitôt. L'urine est examinée deux jours après, et le précipité albumineux n'occupait plus qu'un sixième du vase. L'accouchement d'un enfant mort eut lieu spontanément sans convulsions douze jours après. (*British med. Journ.*, juin 1863.)

La chloroformisation est surtout indiquée quand l'éclampsie se développe durant le travail, et que la rigidité du col s'oppose à l'expulsion du fœtus ou à l'application du forceps. En relâchant cet organe, elle facilite surtout cette application; ressource d'autant plus précieuse alors que, dans la plupart des cas, terminer promptement l'accouchement est la plus pressante indication à remplir pour sauvegarder à la fois la vie de la mère et celle de l'enfant. Elle peut être alors préférable à la saignée, même chez les femmes pléthoriques. Chez une primipare à terme, grosse et robuste, dont le travail se prolongeait depuis trente heures avec des accès d'éclampsie comateux, le col étant rigide, congestionné, peu dilaté et la présentation naturelle, le docteur Mc. Nab administra le chloroforme jusqu'à anesthésie complète, et appliqua ensuite le forceps avec facilité qui amena un enfant vivant. En le donnant ensuite à l'intérieur, conjointement avec les topiques réfrigérants, les accès cessèrent rapidement. (*Edimb. med. Journ.*)

Il ne faut d'ailleurs recourir à ce moyen que dans un cas pressant et lorsque son emploi est bien indiqué. Car, de l'aveu même de ses partisans, il est susceptible de faire naître des complications aussi redoutables que les accidents qu'il est destiné à combattre. La mort même en a été souvent la conséquence en Angleterre. Par une action trop prolongée ou trop intense, il provoque l'inertie utérine, et donne lieu ainsi à la rétention du placenta, aux hémorrhagies consécutives et prédispose aux inflammations. Dans le cas d'éclampsie, il peut aussi en augmenter l'effet dangereux sur le fœtus qui, après son administration, naît parfois dans un état de résolution et de stupeur très manifeste.

Signaler ces exemples, c'est en faire le diagnostic différentiel et montrer l'indication respective de ces divers moyens. Il est des cas, d'ailleurs, où ni l'un ni l'autre ne sauraient réussir. Tel celui du docteur Nagel, rapporté dans les *Comptes rendus de la Clinique d'accouchements de la Charité de Berlin* (1863). Une femme prise de céphalalgie, syncope et inappétence trois jours avant le travail, fut saisie, durant son cours, d'accès violents et fréquents d'éclampsie que ni la saignée, ni le chloroforme,

ni les douches utérines ne purent modifier. L'urine était très albumineuse. On rompit les membranes, et le forceps amena un enfant avec des contractions des muscles fléchisseurs des membres, et qui succomba. L'éclampsie ne cessa pas, et la mort, survenue le lendemain, permit de constater à l'autopsie une hémorrhagie capillaire de la dure-mère cérébrale et une autre hémorrhagie de l'endocarde, avec néphrite parenchymateuse commençante. Devant des lésions semblables, qu'elles soient primitires ou consécutives, on comprend la difficulté d'en triompher aussi tardivement.

D'autres fois, il faut faire la médecine du symptôme. La respiration artificielle a été employée avec succès lorsqu'il y a menace d'asphyxie. Contre le coma qui a lieu dans l'intervalle des accès, le docteur Hagen a eu recours aux affusions froides continues sur la tête, combinées aux dérivatifs et à l'opium à haute dose. (*Bulletin de thérap.*, juillet 1863.) Une solution aqueuse d'antimoine a également réussi au docteur Paterson dans deux cas. (*Glasgow med. Journal*, avril 1863.) Mais ce sont là autant de moyens spéciaux, dont chaque praticien doit savoir saisir l'indication.

Le docteur Murphy différencie celle de l'opium et du seigle ergoté contre l'hémorrhagie utérine de la manière suivante : Si elle résulte du défaut d'irritabilité, de l'atonie utérine, à l'indication des spiritueux, très employés en Angleterre, il joint celle de l'opium à haute dose, qui agit alors, dit-il, comme un stimulant très efficace, tandis que le seigle ergoté est sans action dans ce cas. On donne ainsi 40 gouttes de laudanum dans l'eau-de-vie. Il n'est pas applicable, au contraire, quand l'utérus conserve encore de l'irritabilité : il produit alors un effet sédatif diamétralement opposé en le relâchant, tandis que le seigle ergoté développe et augmente les contractions. L'opium provoquerait donc la sensibilité utérine abolie et le seigle ergoté la développerait. On comprend que la distinction est capitale si elle se vérifie.

D'après le docteur Beck, cette action du seigle ergoté ne saurait être mise en doute. Ayant annoté tous les accouchements qu'il a pratiqués depuis vingt ans, il a trouvé l'avoir administré 296 fois sur 2,000 accouchements, savoir : 126 fois sur le premier mille s'arrêtant au 3 août 1855, et 170 fois sur le second complété le 16 juillet 1862. L'effet signalé au fur et à mesure des cas a été nul 15 fois, douteux 42, manifeste 223, et plus prompt et énergique que d'ordinaire 16 fois. Il insiste surtout avec tous les accoucheurs sur la nécessité de ne l'administrer qu'après la dilatation complète du col, et de ne l'employer qu'en nature et bien conservé. De l'inobservation de ces règles proviennent tous les insuccès, selon ce praticien, et jamais il n'en a observé les effets toxiques ni sur la mère ni sur l'enfant en l'employant dans ces conditions (*Dublin med. Press*). C'est assurément le meilleur témoignage qui ait été rendu de cet agent obstétrical.

Pour faciliter la version dans la première et la deuxième position de l'épaule, le dos de l'enfant correspondant au sacrum de la mère, M. le docteur Corcelet propose d'appliquer le procédé préconisé par Kilian. Le lit étant peu élevé ou même tout simplement par terre, la femme est placée sur les genoux et les coudes ou les mains avec un aide placé devant elle pour la soutenir, de manière à ce que le fœtus porte entièrement sur le fond de l'utérus et les parois abdominales, et détruise ainsi, par sa pression sur ces parties, les contractions utérines violentes qui s'opposent à l'introduction de la main. Les règles à suivre ne diffèrent pas d'ailleurs de celles qui sont applicables quand la femme est placée sur le dos. L'accoucheur, placé derrière elle, introduit sa main en supination pour mieux suivre la concavité du bassin et cherche à saisir celui des deux pieds qui, selon la position, peut imprimer une telle direction au fœtus, que son plan antérieur corresponde au sacrum de la mère pour éviter le danger d'accrocher le menton derrière la symphyse. C'est le pied droit dans la première ou céphalo-iliaque gauche, et le gauche dans la seconde. (*Bull. méd. du Dauphiné*, p. 124.)

Quand, après la version, comme dans les présentations du siége, le dégagement des épaules offre de la résistance, le docteur Hüter fils saisit les cuisses, et, tirant en bas et en avant, il les porte ensuite en haut par un mouvement de rotation, en fai-

sant tourner le tronc autour de la symphyse. Le résultat de cette manœuvre est d'abaisser l'épaule qui est en arrière et qui doit exécuter le plus long circuit. Le coude est abaissé par-là et peut être saisi facilement avec l'index. L'autre bras est enroulé sur le cou par ce mouvement de rotation de l'enfant sur son plus grand axe, et l'on en obtient ainsi le dégagement, dit-il, selon le conseil de Ritgen. (*Mon. für Geburtsk,* mars 1863.)

Un phénomène déjà signalé, sans que l'on s'en rende bien compte, est celui de la température sur la marche de l'accouchement. Mme Puéjac, professeur du cours départemental d'accouchements à Alger, l'a observé cette année d'une manière très sensible. Sept accouchements pratiqués en ville, pendant le sirocco et l'époque caniculaire, ont tous offert une lenteur excessive dans l'effacement du col et une extrême rapidité dans l'expulsion du fœtus ; rapidité d'autant plus grande que le travail préparateur avait été plus long, malgré une conformation régulière du bassin et une présentation normale. Six femmes étaient multipares, et chez l'une, qui avait accouché trois fois très rapidement, l'effacement du col, accompagné de contractions irrégulières, faibles et partielles, a duré neuf jours, et l'expulsion s'est effectuée dans une heure. (*Gaz. méd. de l'Algérie,* 1863, p. 115.)

On comprend toute l'importance pratique de cette remarque. Que l'influence hyposthénisante d'une haute température soit bien confirmée, et l'on ne s'étonnera plus, dans ce cas, des lenteurs de l'accouchement, et l'on évitera d'y remédier par des médications inutiles et nuisibles parfois.

La méthode allemande, pour déterminer le sexe du fœtus, ne paraît pas, à beaucoup près, aussi utile ; on se demande même si elle est sérieuse. C'est de compter les pulsations cardiaques de l'enfant qui, selon M. Zepuder, de Vienne, seraient de 120 à 122 par minute pour les garçons et de 144 à 150 pour les filles. Sur 60 observations, il ne s'est trompé que 5 fois, et encore attribue-t-il ces erreurs à des causes anormales comme l'état particulier de l'hydrammios, un développement excessif des parois abdominales ou l'agitation des mouvements de la femme. Ce sont précisément ces anomalies multipliées de la mère et du fœtus, aussi bien que de ses annexes et mille autres causes pathologiques, qui feront toujours varier cet ordre de fréquence différentielle. M. Schurig, de Leipzig, en répétant ces expériences, s'est ainsi trompé 9 fois sur 31 cas. La proportion pourra augmenter encore, et, dès lors, cette fréquence des pulsations cardiaques du fœtus, au lieu d'être une loi invariable pour en déterminer le sexe avec certitude, n'est plus qu'une simple probabilité et une affaire de pure curiosité.

Société de chirurgie. — Séance du 5 Août 1863.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN.

X..., âgé de 30 ans, célibataire, cultivateur, fut renversé par un taureau et frappé d'un coup de corne, le 9 avril dernier, à trois heures et demie du soir. Il en résulta à la partie inférieure du bas-ventre une large plaie qui donna passage à environ 2 mètres d'intestin. Après bien des efforts, cette énorme masse fut refoulée à travers la plaie ; un bandage contentif fut appliqué, puis le blessé fut immédiatement conduit à l'hospice de Charenton, où il arriva vers six heures, trois heures environ après l'accident.

M. Deguise enleva avec précaution les bandes appliquées sur le bas-ventre et mit à nu une plaie située à 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'aine droite et ayant 12 à 15 centimètres environ d'étendue ; ses bords sont irréguliers, inclinés de dedans en dehors et de bas en haut.

Au-dessus de cette plaie, le ventre présente une forte bosselure rendant un son clair à la percussion et ayant environ le volume des deux poings. En écartant les lèvres de la plaie, l'on constate que l'intestin n'a pas été réduit dans le ventre, mais simplement refoulé entre les muscles et les téguments. Cet intestin, qui appartient à l'iléum, occupe un vaste cul-de-sac sous-cutané, se dirigeant verticalement en haut ; sa coloration est d'un rouge vif ; sa chaleur est normale ; il baigne dans un sang clair et diffluent. Le blessé a la figure pâle, anxieuse, le pouls petit, lent ; la peau froide ; l'abdomen est douloureux dans toute son étendue.

La communication péritonéale était, au sommet du cul-de-sac, à 5 ou 6 centimètres au-des-

sus et en dedans de la plaie externe. Elle pouvait admettre l'extrémité de deux doigts; ses bords étaient minces et déchirés.

La portion d'intestin comprise dans le cul-de-sac est amenée doucement au dehors, et après s'être assuré qu'elle n'offrait aucune trace de déchirure, M. Deguise tenta sa réduction à plusieurs reprises, mais ce fut inutilement. Alors il incisa le cul-de-sac dans toute sa hauteur, puis agrandit l'ouverture péritonéale verticalement en haut dans l'étendue de 2 centimètres. et l'intestin put être réduit.

Deux points de suture, comprenant le péritoine et toute l'épaisseur des muscles abdominaux, maintinrent la réduction.

Un linge troué fut appliqué au fond de la plaie et recouvert de bourdonnets de charpie, de façon que le cul-de-sac tégumentaire fut à peu près comblé; quelques compresses et un spica modérément serré complétèrent le pansement.

Une potion éthérée, de la glace, furent administrées; en même temps des vessies remplies de glace furent placées sur l'abdomen.

A neuf heures du soir, le blessé était assez calme, le pouls était à 78, la peau légèrement chaude; il existait une douleur vague dans tout le ventre.

Le 10, un vomissement aqueux, pas de selles, pouls comme la veille au soir; peau chaude, langue humide, pas de soif; douleurs abdominales continues et obtuses. — Continuation de la glace, eau de seltz, limonade, lavement huileux.

Le 11, pouls à 80; le ventre est moins douloureux.

Cinq ou six vomissements de matières noirâtres avec reddition d'un lombric. Point de selles.

Le 12, nausées, douleurs dans toute l'étendue de l'abdomen; il n'y a pas encore eu de selles; le pouls est à 70. — Huile de ricin, 20 grammes, vomie quatre heures après son ingestion. — A trois heures de l'après midi : séné, 12 grammes dans une infusion de café. Selles très copieuses dans la soirée.

Le 13, pas de vomissement. Le malade est calme, point de douleurs abdominales; premier pansement. Les points de suture sont retirés (quatre-vingt-dix-huit heures après l'opération). La plaie est belle. Pansement simple.

On continue l'eau de seltz, la limonade et la glace; un peu de bouillon de poulet.

Le 14, peau sèche, soif vive,; pouls à 80. Ventre souple; une selle dans la matinée. La plaie continue à être en bon état. — Même prescription.

Le 15, pas de selles; insomnie, abattement, douleurs vives dans toute la région hypogastrique du côté droit, qui paraît ballonnée. Urine très épaisse, pouls à 88. — Même prescription, un lavement huileux.

Le 16, une selle avec expulsion d'un lombric; insomnie, douleurs abdominales assez intenses, peau chaude, pouls à 88. Le malade n'a pas uriné depuis hier. Il est sondé deux fois dans la journée. La plaie continue à présenter un bon aspect; seulement elle offre une légère tuméfaction du volume d'une olive au niveau de son angle interne.

Le 17, la nuit a été bonne; les douleurs abdominales se sont calmées. Le malade a uriné seul. Le pouls reste à 86, mais la langue est humide. Point de selle. La plaie bourgeonne. — Deux bouillons; huile de ricin, 20 grammes.

Le 18, selles copieuses, pouls comme hier. Langue bonne. Appétit. La glace est supprimée. — Trois bouillons.

Le 20, il y a de l'insomnie; les douleurs abdominales ont reparu; la langue s'est recouverte d'un enduit blanchâtre; le pouls est petit, à 86. Le malade a uriné, mais il n'est point allé à la selle. — Huile de ricin, 16 grammes.

Le 21, selles copieuses, amélioration sensible. La plaie est très belle et se recouvre de bourgeons vigoureux; la petite tuméfaction qui existait à l'angle interne a disparu. — Trois potages.

Le 22, quelques pustules très discrètes de varioloïde apparaissent sur le ventre et les cuisses (il y a deux varioleux dans la salle). Le pouls est à 80; la peau est bonne; la langue humide; l'appétit continue. — Trois potages; vin de Bordeaux.

Le 23, les pustules n'ont pas augmenté, et l'état du malade reste bon.

A dater de ce jour, l'alimentation est progressivement augmentée. La plaie se rétrécit de jour en jour. Le malade reprend des forces; il commence à sortir de son lit dans les premiers jours du mois de mai, et le 27 du même mois, c'est-à-dire quarante-huit jours après l'accident, il quitte l'hôpital complétement guéri.

Dr Parmentier.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltestb et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 132. Mardi 3 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 Novembre 1863.

SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

A deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, et sous la présidence de M. Rayer, s'est ouverte, pour la cinquième fois, la séance solennelle de l'Association générale des médecins de France.

Après un discours de M. le Président, fréquemment interrompu par les applaudissements, et qui sera reproduit *in extenso* dans ces colonnes; après un exposé lucide, ferme, sobre, excellemment dit, de la situation de la Société centrale, par M. Legouest, son distingué secrétaire, M. Amédée Latour, secrétaire général de l'Association, a pris la parole. Il l'a gardée bien peu de temps, si l'on tient compte de tout ce qu'il avait à dire, des sujets multiples auxquels il devait toucher et des matériaux énormes qu'il lui incombait de résumer devant les parties intéressées. Le compte rendu d'une seule Société, de la Société centrale, ayant duré un quart d'heure, c'était bien peu que de rendre compte des travaux, des changements survenus dans le personnel, de la situation de 90 Sociétés en une heure et demie. C'est ce qu'a fait M. Am. Latour, au grand contentement de tous, comme en ont témoigné les chaleureux et unanimes applaudissements qui l'ont remercié.

Rendant hommage à la mémoire de notre regretté confrère de la Société centrale, M. Legouest nous disait que Toirac avait été le dernier représentant de la gaie science. Le dernier, j'espère que non. Mais, à coup sûr, M. Am. Latour est un des bien rares

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

La photographie professionnelle; *desiderata*. — Une Société nouvelle; exemples à imiter. — Fusionnez-vous. — Analogies et contrastes. — Baptême de la Société des Alpes-Maritimes; accroissement de celle de Seine-et-Oise. — Mentions honorables. — Une leçon. — Pertes dans le Nord.

Il y a dans la solennité annuelle qui vient de rassembler ici, en grand nombre, des médecins de la plupart des départements, plus d'un point inhérent à cette *Chronique* et qui lui revient de droit. En s'appliquant à toutes les Associations locales, cette réunion se rapporte bien plus, en effet, à la Province médicale qu'à Paris même; car si grande que soit l'influence de la Société centrale par le nombre, l'autorité et le rang de la majorité de ses membres, elle n'est toutefois qu'une fraction du tout dont la province forme la plus grande partie. Nous pourrions donc nous en occuper en restant sur notre terrain, et, sous le rapport professionnel, les comptes rendus annuels offriraient assurément des traits aussi fidèles que curieux, instructifs et émouvants de l'état actuel de la médecine en France. Organes des nombreuses Sociétés médicales de prévoyance que le seul mot d'Association a fait naître et se développer sur tous les points, ils en expriment toujours avec justesse, parfois avec éloquence, les vœux et les besoins, les espérances et les déceptions, comme leurs joies, leurs douleurs et leurs luttes. Le charlatanisme et l'exercice illégal apparaissent ainsi aux prises avec des efforts énergiques pour leur répression, lesquels, sous l'influence salutaire de la solidarité, demeu-

représentants de l'art charmant de bien dire; nul ne sait mieux que lui rajeunir les sujets, par le tour heureux de l'expression, et conquérir tout d'abord la sympathie de l'auditoire par une certaine grâce qui lui est propre. Il rend bien difficile, sinon impossible, la tâche de son successeur. Heureusement que nous n'en sommes pas là, et que, pour de longues années encore, l'Association peut compter sur les forces et le dévouement de son zélé initiateur.

Quand il l'abandonnera, fassent les destins que nous ne voyions pas ce jour, l'Association sera assez puissante pour marcher seule, et pour n'avoir plus besoin de l'aide de tel ou tel individu en particulier. Devenue grande et majeure, elle se passera de tuteurs. Formée de nous tous, elle nous soutiendra tous, et personne, en dehors d'elle, ne trouvera d'appui solide. Il n'y a pas ici de dithyrambe; je le fais remarquer à mes gentils collègues de la Presse qui m'ont plaisanté sur mon enthousiasme prétendu. Il n'est pas question d'enthousiasme; il y a des chiffres qui montrent, plus éloquemment que je ne le saurais faire, ce que sera demain l'Association, par la comparaison de ce qu'elle était hier et de ce qu'elle est aujourd'hui.

La première année, l'Association comptait.		1,577	sociétaires.
La deuxième année,	—	3,008	—
La troisième année,	—	4,416 (?)	—
La quatrième année,	—	5,033	—
La cinquième année,	—	5,746	—

Sur 90 Sociétés existantes, 13 seulement ont vu, dans le courant de la présente année, s'abaisser le chiffre de leurs adhérents, non par désertion, mais parce que la mort a fait des vides que le temps n'a pu combler; 35 sont restées stationnaires par les mêmes causes, la mort ayant marché du même pas que les remplacements; 42 se sont accrues.

Quant aux ressources financières, un seul mot suffira : l'Association dispose d'une somme de 275,000 fr., tous les secours demandés ayant été accordés, et au delà; toutes les dépenses étant couvertes.

Ainsi, quand seize départements sont encore en dehors de l'Association; quand un tiers des médecins de France seulement en font partie; après quatre ans d'exercice,

---

rent souvent victorieux, et à la froide et coupable indifférence des uns pour ces intérêts sacrés de la profession, ces rapports opposent des actes nombreux d'union et de dévouement confraternels. C'est là qu'il faut voir les beaux traits de zèle et de désintéressement des médecins de province. De nobles infortunes, autrefois méconnues, oubliées, sont secourues efficacement, et les mérites et le nom du plus modeste praticien qui en fait partie, au lieu de passer inaperçus, sont aujourd'hui rappelés, consacrés, honorés par la publicité. Aussi, grâce à son fécond principe, à ces exemples de protection et de moralité professionnelle, l'Association s'étend-elle tous les jours par la fondation de Sociétés nouvelles et par l'accroissement des anciennes, et telle sera, à n'en pas douter, sa marche progressive jusqu'à ce qu'elle réunisse la généralité du Corps médical.

De ce mouvement progressif de l'Association et des précieux résultats que l'on est en droit d'en attendre, et qui se manifestent déjà, l'histoire impartiale dira quel en a été le promoteur, l'initiateur, et ce sera certainement à la gloire de l'Union Médicale et de son rédacteur en chef. Il s'agirait seulement d'en constater ici l'influence salutaire sur l'état actuel de notre profession, à en juger d'après ces rapports. Les traits nombreux que j'en pourrais citer sont si frappants qu'ils offrent l'image fidèle et pour ainsi dire photographiée de cet état professionnel dans les départements. A l'occasion du projet de Caisse de retraites, par exemple, des différences éclatent dans l'interprétation qui en est faite, selon les lieux où le médecin est plus ou moins bien payé, honoré. Mais s'il m'est défendu de déflorer ces précieux documents par une froide et sèche analyse avant qu'ils n'aient servi à l'usage auquel ils sont destinés, c'est-à-dire au rapport général de l'Association, je ne puis davantage revenir dessus après l'exposition magistrale, si complète et lucide qui vient d'en être faite par M. le Secrétaire général. Ce ne pourrait être que pour contrefaire cette œuvre parfaite, en faire admirer

en un mot, une réserve relativement considérable est à la disposition du Corps médical de France. Qu'est-il besoin de rien ajouter?

En présence d'un résultat je ne dirai pas aussi inespéré, mais qui, du moins, devance toutes les prévisions, le moment a paru opportun au Conseil général, sur l'initiative de M. le docteur Brun, l'honorable trésorier de la Société centrale, de soumettre à l'Assemblée des délégués la question d'une Caisse de pensions viagères d'assistance. Il ne convient pas d'en parler avant la délibération du Conseil; mais je puis bien citer le mot d'une si admirable justesse que M. Latour a dit, à ce propos, avec Bacon, dans son discours: « Quand un projet est présenté, tout le monde, ou peu s'en faut, le trouve impossible; quand il est exécuté, chacun s'étonne qu'il ne l'ait pas été de toute énernité. »

C'est l'histoire de toutes les fondations passées et à venir.

Il est beaucoup de mots de cette valeur dans le discours du Secrétaire général; mais je suis obligé, par ordre, de ne pas les rappeler. Les Sociétaires, d'ailleurs, les retrouveront dans l'*Annuaire*, où sera inséré tout entier le compte rendu de M. Am. Latour.

Je ne puis cependant passer sous silence le bonheur et l'à-propos avec lequel il a fait vibrer les sentiments de solidarité dans l'auditoire, en assimilant l'Association à une famille, et en dévoilant l'ardeur touchante que M. Rayer a déployée pour venir en aide à l'un des *pupilles* de l'Œuvre. Un de nos confrères de Meaux était mort, laissant une veuve sans fortune, et un fils à la veille de passer ses examens pour l'École polytechnique. Le jeune homme est reçu dans les premiers rangs, mais les ressources sont épuisées, et la carrière, désormais ouverte, va se fermer devant lui. M. Rayer l'apprend, et, le lendemain, il est assez heureux pour annoncer à la pauvre mère qu'il a pu obtenir une bourse pour son fils.

A ce passage, toutes les mains ont battu, et bien peu de cœurs n'ont pas été profondément remués. Ah! c'est que c'est là la corde sensible. La plupart des médecins qui assistent aux Assemblées de l'Association sont des pères de familles, et, pour eux, leur coopération n'a pas été déterminée par une impulsion d'intérêt personnel. « L'Association est un legs, » c'est M. Rayer qui l'a dit, et on ne peut mieux dire.

Il me serait aussi trop difficile de ne pas complimenter M. Latour de sa péroraison. Rappeler que la solidarité entre les membres de notre profession a toujours existé,

---

l'ensemble ou en répéter les détails, et il n'est pas même permis de la louer ici. Nos lecteurs pourront bien mieux s'éclairer à cet égard en se reportant aux colonnes supérieures et à l'*Annuaire*, et faire eux-mêmes ces comparaisons, ces rapprochements que je puis seulement leur indiquer.

A défaut de pouvoir parler des Sociétés professionnelles, occupons-nous des Sociétés scientifiques, qui en sont la contre-partie obligée, et dont le nombre s'accroît également, aussi bien que les travaux et les publications. Les médecins de Saint-Quentin viennent ainsi d'en constituer une sous le titre de *Société de médecine du département de l'Aisne*, à côté de celle de prévoyance qui existe déjà. Et pour n'en faire sans doute qu'un tout homogène et indivis, qui est placé sous la présidence unique de M. le docteur Bourbier, les statuts imposent de faire partie de celle-ci ou de toute autre Association analogue pour devenir membre de celle-là. C'est une garantie d'honorabilité professionnelle qui n'est pas à dédaigner. Sans précédent, que je sache, cette condition mérite d'être signalée et imitée, pour qu'à l'avenir, science et profession étant partout dans un parfait équilibre, le bonheur et la considération si désirables du médecin s'en trouvent réalisés.

En prenant la résolution de publier ses travaux dans le *Bulletin médical du Nord*, organe autorisé de la Société centrale de médecine de Lille, et de l'envoyer à tous ses sociétaires, celle de Saint-Quentin a donné une autre preuve de l'esprit progressif et confraternel qui l'anime. C'est comprendre sagement les besoins et les devoirs de la science, et, en servant ses propres intérêts, ce corps savant aide et concourt ainsi au développement des intérêts généraux. Exemple de mutualité scientifique qui devrait bien être imité par toutes les Sociétés départementales encore dépourvues d'un organe spécial. Pourquoi celle du Havre, qui nous promet la relation de ses travaux depuis longtemps, ne les publie-t-elle pas de même dans

et que l'Association n'est qu'une forme nouvelle de donner satisfaction à des devoirs compris de tous temps; montrer que, dans le siècle de Périclès, la Grèce avait tracé déjà le programme de ce que nous cherchons aujourd'hui à réaliser après vingt-deux siècles; donner, en un mot, le serment d'Hippocrate pour modèle et pour sanction à l'Œuvre et à nos efforts, c'est une grande et belle pensée qui devait venir au fondateur de l'Association et de l'Union, et qu'il a su exprimer avec le charme et l'entraînement qu'on lui connaît; — ce qui me console un peu de n'en pouvoir parler.

P. S. — Le soir, à huit heures, la réunion s'est retrouvée au complet pour dîner au Grand-Hôtel du boulevard des Capucines. La chère était bonne et bien servie. — Sous ce rapport, aussi, l'Association est en progrès. L'année dernière, l'administration de l'Hôtel, à peine installée d'ailleurs, n'avait pas suffisamment compris que lorsqu'on a la rare et bonne fortune de traiter une Assemblée de médecins venus de tous les points de la France, il faut ne les renvoyer que très satisfaits.

Ils ont dû l'être cette année, et le Grand-Hôtel s'en apercevra à l'augmentation de ses recettes. Il n'est pas de publicité qui vaille, pour un Restaurant, la recommandation de deux cents médecins.

Différents toasts ont été portés. Voici les principaux :

Par M. Rayer : A l'Empereur, donateur de l'Œuvre.

Par M. Cruveilhier : A M. Rayer.

Par M. Amédée Latour : Aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

M. Vingtrinier a répondu par une facile improvisation, chaleureusement accueillie.

Par M. Larrey : Aux médecins de l'armée et de la marine.

Par M. Jeannel : Aux Conseils judiciaires.

Par M. Mabit : A M. le Recteur de l'Académie.

Par M. Bardinet : A MM. Davenne et Husson.

Par M. Fantin : A M. Amédée Latour.

Par M. Béhier : Aux deux trésoriers, MM. Brun et Chaillaux.

Par M. Guillon, de la Charente-Inférieure : Aux médecins de campagne!

M. Am. Latour a repris la parole pour signaler à l'Assemblée la présence de M. Mi-

---

l'*Union médicale de la Seine-Inférieure?* Aujourd'hui surtout que, par le récent Congrès médico-chirurgical de Rouen, cet organe de la Société de médecine a acquis une nouvelle notoriété, ce serait jouir de sa publicité répandue et, en augmentant l'importance et la valeur de ce recueil mensuel, en favoriser et en assurer d'autant le succès par cette coopération.

Partout nous voudrions voir les Sociétés scientifiques voisines se réunir ainsi, et, confondant leurs intérêts, entretenir à frais communs le précieux flambeau de la science pour mieux augmenter l'éclat et la diffusion de ses lumières. Plus de ces rivalités, de ces mesquines jalousies de clocher, ni de ces petites satisfactions d'amour-propre qui s'opposent à cette union! La vraie science ne les comporte pas, et son intérêt en réclame, au contraire, le sacrifice. Plusieurs organes annuels ou trimestriels gagneraient même à se fusionner pour avoir une publicité plus rapprochée; car c'est bien plutôt de cette manière que la Presse médicale des départements acquerra le rang et le succès qu'elle mérite que par des entreprises séparées et multipliées. Tout en témoigne à ma jeune expérience, et, si je ne devais ménager et respecter ici certaines susceptibilités, je pourrais, à cet égard, fournir des preuves irrécusables.

Une certaine conformité de goûts, de dispositions et d'allures des parties contractantes est indispensable au succès de ces alliances. Sans cette analogie de caractères, elles se repousseraient et divorceraient bientôt. N'alliez jamais, par exemple, une Société du Sud avec celles du Nord, Nord-Est; il y aurait antagonisme, elles ne se comprendraient pas. Emporté par son imagination vive et féconde, sa nature ardente qui l'incite à raisonner, à phraser, le méridional s'insurgerait bientôt devant l'esprit froid, positif et investigateur de l'habitant du Nord, pour lequel le fait brut, minutieux, développé, est tout. Ici, l'observation clinique

chel Chevallier et de M. de Melun, et pour remercier ces illustres personnages d'assister à nos banquets annuels.

Tous deux ont répondu comme on s'y attendait, en rendant hommage à la puissance de l'Association.

L'allocution de M. DE MELUN nous est particulièrement précieuse, en ce qu'elle prouve que le but visé par nous est enfin aperçu et approuvé en dehors de nous.

M. de Melun a complimenté le Corps médical d'avoir eu recours à l'Association pratiquée jusque-là par les classes inférieures. Cette intronisation dans les classes élevées lui semble de bon augure à tous les points de vue; mais il y voit surtout le moyen et la garantie de la dignité de la profession.

M. de Melun a raison, et il a dit le grand mot, le vrai mot de l'Œuvre dont nous poursuivons l'intégrale réalisation.

Dr Maximin LEGRAND.

La seconde séance de l'Assemblée générale de l'Association s'est ouverte ce matin, à midi précis, sous la présidence de M. Rayer. Cette Assemblée n'avait jamais été aussi nombreuse.

Après une discussion des plus brillantes et qui a duré quatre heures, l'Assemblée, sur le rapport de M. Davenne, a adopté, à l'unanimité, le projet de création d'une caisse de pensions viagères d'assistance, présenté par le Conseil général.

Après cette importante décision, l'Assemblée a entendu un rapport fait par Me Paul Andral, sur l'exercice illégal de la médecine.

Au nom du Conseil général, M. Bertillon a fait un rapport sur la question de la création d'un journal de l'Association.

Les conclusions négatives du rapport ont été adoptées, et la publication de l'*Annuaire* a été maintenue.

L'Assemblée s'est séparée après une séance qui a duré près de six heures, et au bruit des applaudissements adressés à M. le Président et aux membres du Conseil général.

---

domine, les développements sont secondaires, et l'anatomie pathologique est en grand honneur; tandis que là, au contraire, et sauf de rares exceptions, ce sont les systèmes, les théories, les généralités qui prévalent. Affaire de climat et de tempérament sans doute; mais comment accorder de pareilles dissemblances? Aussi n'est-ce qu'entre voisins que ces unions peuvent s'établir solidement, comme je l'ai déjà dit.

La Société médicale des Alpes-Maritimes, qui nous envoie le premier *Bulletin* de ses travaux, aurait pu ainsi s'allier efficacement à celle de Marseille pour leur publication. Fondée à Nice depuis le 21 juillet 1860, elle eût pu faire connaître régulièrement, depuis lors, les observations qu'elle livre seulement aujourd'hui à la publicité; et encore est-elle conduite par ce système à les écourter et à citer à peine même les plus importantes. Tel le fait d'albuminurie rapporté par M. Lubanski, dans la séance du 7 mars 1862. Traitée inutilement, depuis trois ans, par les médications connues, cette maladie a été *sensiblement* améliorée par le tannin, et il présente ce cas, dit le *compte rendu*, comme devant être ajouté à ceux déjà obtenus par un traitement semblable. C'est trop dire et pas assez; des détails sont indispensables; autrement cette observation est sans valeur.

D'autres faits nombreux sont contenus dans ce recueil, notamment dans la section chirurgicale, beaucoup plus étendue que celle de la médecine; mais aucun trait nouveau ne s'en détache si ce n'est la guérison d'un tétanos traumatique par l'enveloppement du malade dans une couverture de laine imbibée d'huile d'olive, un remède du pays. C'est, en effet, par un caractère local, original de citer et de rapporter les faits singuliers à la manière des journaux de médecine italiens que celui-ci se distingue. Les détails qu'il contient sur la lèpre, endémique dans ce nouveau département français, lui communiquent aussi un intérêt spécial, et c'en est assez pour mériter l'attention. Il enrichirait donc d'autant le *Bulletin* de la Société de

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Professeur : M. TROUSSEAU.

LE LA PARALYSIE GLOSSO-LARYNGÉE (1).

Ainsi que le docteur Duménil, nous émettons avec toute réserve cette hypothèse d'une altération du grand sympathique pour expliquer les atrophies musculaires avec dégénérescence graisseuse, qui elles-mêmes seraient plus ou moins généralisées, suivant le degré et l'étendue de la lésion du grand sympathique lui-même. Enfin, pour vous prouver que cette hypothèse n'est point sans fondement, et encourager ceux qui voudraient faire des recherches sur ce sujet, je veux vous rappeler quelques particularités l'observation de M. Schneewoogt. J'emprunte la traduction de ce fait à la communication de M. Duménil, sur la maladie qui nous occupe (*Gazette hebdomadaire*, 1861, page 38) : Un homme âgé de 58 ans vit se développer graduellement une atrophie et une paralysie des muscles des extrémités supérieures, de la langue, du diaphragme, des muscles de la poitrine et du dos. « Il parlait difficilement et en balbutiant, l'articulation des mots » était très peu distincte; il éprouvait de la gêne de la respiration et l'expectoration » était difficile. Il mourut d'une fièvre intermittente. Le cerveau ne présentait rien » de particulier. Les portions thoracique et lombaire de la moelle étaient normales; » mais, depuis la cinquième paire cervicale jusqu'à la deuxième dorsale, la moelle » était ramollie, et présentait, à l'examen microscopique, une grande quantité de » molécules graisseuses et de globules granuleux. Les racines antérieures, notamment les cinq supérieures, surtout à gauche, étaient minces; les postérieures » normales. — On trouvait, au microscope, dans les racines malades, des fibres » nerveuses très amincies et très altérées, dont le contenu était en partie transformé » en tissu conjonctif. — Les ganglions de la moelle épinière paraissaient sains, de » même que le nerf vague. — La partie cervicale du grand sympathique était presque » transformée en un cordon graisseux, dans lequel les fibres nerveuses étaient remplacées par des cellules graiseuses. Le ganglion cervical était presque complète-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6, 10, 17 22 et 31 octobre.

---

médecine de Marseille, en se confondant avec lui, et par leurs affinités de voisinage, il est à désirer que cette union se réalise au Sud comme au Nord.

Citons, à ce sujet, l'*Étude sur l'hémacélinose spontanée,* avec cinq observations inédites, due au docteur Ferrand, et publiée dans le dernier numéro du recueil de la cité phocéenne. Elle résume parfaitement l'état de la question à cet égard, et l'on s'étonne que, dans une ville de premier ordre comme Marseille, où existent une École secondaire, un service sanitaire important, et une Société de médecine, des travaux de cette valeur ne se rencontrent pas plus souvent dans l'unique recueil trimestriel qui en est l'organe et ne l'obligent à augmenter sa publicité.

Tel encore le Mémoire sur la *valeur séméiologique de la non-élimination des substances odorantes par le rein dans l'albuminurie au point de vue du diagnostic et du pronostic,* par le docteur Basset, dans le *Journal de médecine de Toulouse.* Trois observations originales, dont une recueillie dans le service du professeur Bouillaud, démontrent l'utilité de ce moyen d'investigation, et bien que, dans la deuxième — anasarque albumineuse suite de rougeole — il était facile de prévoir, *à priori,* le résultat de cette expérimentation par la térébenthine ou le sirop de pointes d'asperges, ce fait n'en confirme pas moins la loi générale. C'est dans les cas de ce genre, c'est-à-dire d'albuminurie symptomatique, passagère, sans lésions rénales, que le tannin à haute dose réussit à merveille, comme un vrai spécifique et bien plus sûrement et rapidement que les diurétiques, qui échouent souvent en pareil cas.

Avec l'âge, au contraire, le *Bulletin de la section de médecine de Seine-et-Oise* prend de la force et du développement. Celui de 1863 nous montre les séances remplies par de nombreuses communications de médecine humaine et comparée, dont MM. Godard, Leduc, Tarneau sont les principaux auteurs, et plusieurs mémoires inédits. Tel est celui de M. Tarneau *sur la*

» ment transformé en graisse. — La portion thoracique du grand sympathique » présentait aussi beaucoup de graisse. Un grand nombre de muscles avaient subi » la transformation graisseuse, entre autres le diaphragme. A la langue, les fibres » du transverse étaient graisseuses. »

Ne prenant dans cette observation que les faits qui nous intéressent, vous constatez une paralysie, avec atrophie musculaire graisseuse des extrémités supérieures, de quelques muscles du thorax et du diaphragme. — Et l'autopsie démontra l'existence d'une atrophie des racines motrices et une transformation graisseuse d'une portion du grand sympathique. Il est juste de remarquer qu'il y avait en même temps *ramollissement de la moelle* et peut-être solidarité entre cette lésion et l'atrophie des racines; mais cette observation démontre aussi l'altération du grand sympathique en même temps que l'altération graisseuse des muscles, fait important qui nous autorise à supposer, dans quelques cas, la possibilité de l'altération du grand sympathique, puisque cette altération a déjà été constatée. — J'ajouterai encore que, le grand sympathique étant en partie indépendant de l'axe cérébro-spinal, et ayant un mode d'être qui lui est propre, il peut être ou n'être pas lésé dans les cas d'altération de la moelle et des racines.

La possibilité d'une altération du grand sympathique étant admise, il nous reste à réfuter une objection qui pourrait être tirée de la différence qui existe entre l'atrophie musculaire et la paralysie en général. Encore faudrait-il, à l'appui de cette objection, commencer par démontrer qu'il existe des atrophies musculaires sans lésion du système nerveux. Ce qui nous paraît pour le moins douteux, tandis que la paralysie sans atrophie s'observe tous les jours, nous n'en voulons d'autre preuve, pour le moment, que les exemples déjà nombreux de paralysie de la langue, du voile du palais et de l'orbiculaire des lèvres, sans atrophie réelle. De plus, il n'est pas douteux que, dans la paralysie que nous étudions, le point de départ de la lésion de la motilité nous semble avoir sa raison dans la lésion des racines motrices et peut-être de la moelle. Quant à l'atrophie musculaire graisseuse, M. le professeur Cruveilhier, dans son savant mémoire, n'hésite pas à la subordonner à la lésion des racines motrices. Pour cet habile observateur, la paralysie, dans cette maladie, précède l'atrophie, et, avant de formuler son opinion, l'auteur du mémoire que nous citons discute, avec grand savoir et grande autorité, les raisons qui pourraient infirmer la conclu-

---

circoncision en Algérie, où le curieux le dispute au ridicule, et celui de M. Naudin *sur la fièvre typhoïde chez le cheval.* Des cas remarquables de médecine légale sont aussi rapportés par MM. Penard et Allaire. Un exemple de phlegmon spontané du globe oculaire et une observation de *Maladie d'Addison* modifiée heureusement par l'électricité, méritent surtout de fixer l'attention. Joints à la statistique mortuaire et pathologique de la ville de Versailles, dressée par M. Liebaut, ces faits montrent assez que la Société de médecine de cette ville, malgré sa proximité de la capitale, ne se laisse pas absorber et acquiert au contraire plus d'importance d'année en année.

Il nous reste à signaler la publication du mémoire de M. le docteur Savalle, de Freneuse, sur l'*angine de poitrine* (1); étude très bien faite, comme en témoigne la récompense que lui a accordée l'Académie de médecine au concours du prix Civrieux en 1861. Élaborée d'après quelques observations personnelles, originales et tout ce qui a été écrit à cet égard, elle présente surtout un diagnostic différentiel très complet des affections qui y ressemblent, d'après les documents fournis à cet égard par l'anatomie pathologique que l'auteur, dit M. Robin dans son rapport, a discutés avec sagacité. L'étiologie et le traitement sont aussi bien soignés. D'un style rapide et dégagé, cette monographie se lit avec facilité, et laisse dans l'esprit des impressions plus salutaires que ne le font souvent de gros in-folios.

Un procès, qui a ému récemment le Corps médical de Lyon, nous revient avec tous ses détails par la *Chronique médicale anglaise,* toujours avide et friande de ces petits scandales. Il s'agit de l'action judiciaire intentée par le docteur Bron, médecin du maréchal Castellane, contre ses exécuteurs testamentaires, en paiement de ses honoraires. Or, il est résulté de l'instruction et des débats, pour le dire en termes de palais, que ce riche client ne payait ses

(1) Brochure de 87 pages, Paris, chez Ad. Delahaye, libraire.

sion de son travail. Donc, les deux maladies auxquelles M. le docteur Duchenne a attaché son nom ne sont que des paralysies avec ou sans atrophie musculaire, et lorsque ces deux variétés de paralysie se rencontrent chez le même malade, avec les mêmes altérations anatomiques du système nerveux, il n'y a pas lieu d'en faire des espèces distinctes, elles ont l'une et l'autre leur principe dans l'atrophie des racines motrices ou dans une altération de la moelle.

Il nous resterait maintenant à discuter pourquoi l'une a une marche si rapidement mortelle, et pourquoi l'autre, partielle ou se généralisant lentement, permet aux malades de vivre un temps variable, et n'amène pas fatalement la mort.

Dans toutes les lésions, il est des degrés en profondeur, en étendue, et dans les paralysies spinales, la lésion, quelle que soit sa nature, en dehors du traumatisme, bien entendu, met un temps variable à se révéler, et cela surtout dans les affections chroniques de la moelle. Mais on comprend aussi que la partie de la moelle qui sera lésée doit avoir une grande part dans la gravité de la paralysie. — Lorsque la région dorsale ou lombaire de la moelle est le siége de la lésion, la vie n'est point prochainement compromise; si, au contraire, la lésion a pour siége la portion cervicale, et à plus forte raison le bulbe, la paralysie acquiert une gravité beaucoup plus grande, parce que la moelle, en ces différentes régions, donne origine aux nerfs qui animent les muscles intercostaux, les muscles respiratoires supplémentaires, le diaphragme; parce que, toutes les fois que le nerf spinal et le pneumo-gastrique sont lésés, les grandes fonctions de la respiration et de la circulation cardiaque se trouvent immédiatement compromises; et si vous vous rappelez que le bulbe lui-même peut être lésé, vous comprendrez combien diffèrent la gravité des paralysies rachidiennes suivant le siége de l'altération anatomique.

L'anatomie pathologique nous a démontré que, dans la paralysie glosso-laryngée, la lésion avait primitivement son siége dans la portion supérieure de la moelle et dans les racines motrices; nous avons vu que la dure-mère, en cette partie seulement, avait acquis une épaisseur considérable et offrait une vascularisation considérable, avec coloration grisâtre, qui témoignaient d'une hyperhémie de date ancienne en toutes ces parties. Nous avons vu les racines du nerf spinal réduites à leur névri-

---

visites ordinaires que 5 fr., et que, par prévision, sans doute, il en avait soldé le montant trois jours avant sa mort. C'est alors que, son état empirant, M. Bron avait passé jusqu'à cinq et six heures de jour et de nuit près de l'illustre malade, et que, mort, il avait présidé à l'embaumement de son cadavre. Eh bien, ces soins dévoués aux dernières heures d'un mourant, et si précieux pour qui sait les apprécier, qui ne peuvent se taxer, mais qui devraient toujours être récompensés largement, surtout par les familles opulentes comme celle-ci, ont été marchandés, ô honte! comme des soins mercenaires. Notre confrère réclamait 2,000 fr., et sous ce prétexte qu'il n'en avait demandé d'abord que 440, soit 240 pour les visites de jour et 100 pour chaque nuit, les héritiers ont offert seulement 500 fr. Dans la difficulté d'estimer, d'évaluer en argent les soins dévoués du demandeur, comme l'a explicitement reconnu le Tribunal, il a condamné ces exécuteurs parcimonieux à s'exécuter sur l'heure en payant la somme offerte et chaque partie à ses propres dépens. Le docteur Bron a donc été traité *shabbily*, dit la *Lancet*, non pas tant par le Tribunal que par les exécuteurs pour ses services dévoués et admis comme tels par la famille. 500 francs! chaque nuit, chaque heure passée dans de telles circonstances valait cette somme; c'est l'*honorarium* ordinaire d'un médecin pour son assistance à un embaumement.

Enregistrer la démission de M. le docteur Petit des fonctions de secrétaire général de la Société de médecine de Lille, c'est joindre nos regrets à ceux de tous ses collègues pour cette retraite inattendue. Malgré quelques dissentiments, nous ne pouvons oublier les bons rapports confraternels auxquels il nous avait habitués dans ces fonctions. Espérons que M. le docteur Rey qui le remplace voudra bien nous les continuer.

La mort du vénérable docteur Chrestien est bien plus déplorable. Ce vétéran de la chirurgie militaire, que ses mérites et ses travaux avaient successivement élevé aux grades et aux distinctions, est mort à Lille, chargé d'honneurs et d'années, à 90 ans, le 10 octobre. Hommage à sa mémoire!

Pierre GARNIER.

lème, et nous avons constaté un commencement d'atrophie des racines cervicales qui n'avait point eu encore pour conséquence la paralysie des membres supérieurs, mais qui avait déjà déterminé un affaiblissement notable dans les muscles du cou, dont la contractilité était devenue insuffisante pour maintenir la tête en équilibre sur le tronc. La moelle et les racines motrices présentaient, en d'autres points, des lésions trop peu avancées pour faire la paralysie complète et l'atrophie considérable; mais le malade accusait, vous le savez, de la faiblesse dans tous ses membres, et l'examen anatomique démontrait déjà une émaciation musculaire étendue. — Le début et le maximum de la lésion avaient eu pour siége la portion supérieure de la moelle; telle est la cause de la grande gravité de la paralysie glosso-laryngée.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer, en vous montrant combien sont nombreux les dangers de mort subite dans la paralysie glosso-laryngée, établissent toute la gravité d'une maladie qui, par sa marche sans cesse progressive, ne pardonne jamais.

Est-ce à dire que le médecin ne puisse, dans aucun cas, être utile au malade? Non, certes; car, si par aucune médication interne, si par quelque moyen révulsif, il ne peut guérir, il peut cependant dans les deux premières périodes de la maladie, je ne dis pas enrayer d'une façon absolue la marche de la maladie, mais du moins l'empêcher d'être aussi rapide, et soulager le malade pendant quelques moments. Il peut encore par un seul moyen, la faradisation des muscles affectés, rendre à ces muscles une contractilité passagère, et faire ainsi que la déglutition s'opère avec un peu moins de difficulté, un peu moins de désordres; il peut, en faradisant les muscles du voile du palais, ceux de la langue et du pharynx, permettre à l'alimentation de s'opérer avec plus de régularité et de puissance. Il peut, en portant les électrophores sur les muscles supplémentaires de la respiration, sur les muscles intercostaux et sur le trajet du nerf phrénique, favoriser l'action des agents contractiles de la respiration thoracique et diaphragmatique. Mais là s'arrête son intervention bienfaisante; en effet, le médecin doit fonder peu d'espoir sur le cathétérisme œsophagien et sur les préparations de strychnine, dont les résultats, à l'endroit de l'alimentation et de la contractilité musculaire, n'ont point été d'un secours constant dans les observations de paralysie glosso-laryngée.

Peut-on enfin demander à la nature de la maladie une indication thérapeutique? Rien encore n'a été tenté et ne pouvait être tenté dans ce sens, puisque, réduits à l'interprétation chronique des symptômes, ceux qui ont étudié cette maladie étaient autorisés à y reconnaître seulement une paralysie de cause indéterminée; le traumatisme et la diathèse rhumatismale répondaient négativement aux interprétations; aucune intoxication ne rendait compte des phénomènes observés, et l'on ne pouvait tenter davantage que de chercher à remédier au symptôme paralysie. Ajoutons que la localisation des symptômes primitifs, l'absence de tout symptôme cérébral, ne permettaient point de supposer que la cause morbide eût pour siége le cerveau; la douleur de la région occipitale et cervicale, en même temps que la sensation de constriction pharyngée, pouvaient seules inviter à supposer une lésion inflammatoire du bulbe et de la portion supérieure de la moelle, de même que les troubles fonctionnels conduisaient à penser que les nerfs hypoglosses et spinaux et les nerfs moteurs étaient peut-être lésés à leur périphérie, sur leur trajet, dans leurs racines d'origine ou dans la portion correspondante de la moelle elle-même. Mais la douleur occipitale et cervicale n'existait point chez tous les malades. Et encore si l'on pouvait presque affirmer qu'il y aurait lésion du système nerveux, ce n'était qu'avec réserve que l'on pouvait émettre l'hypothèse de lésion anatomique.

L'examen nécroscopique pouvait seul apporter quelque éclaircissement dans cette double question de nature et d'étiologie morbides. Les détails anatomiques que nous a fournis l'autopsie du nº 19 de la salle Sainte-Agnès sont venus, pour cette observation du moins, démontrer des lésions considérables; et qui, rapprochées des lésions que nous avions déjà entrevues chez le malade du nº 23 de la même salle Sainte-Agnès, et

des notions si nettes exposées par M. le docteur Duménil, forment un faisceau de connaissances qui nous semblent avoir une importance relative bien marquée..

De tous ces faits, il résulte que, dans la paralysie glosso-laryngée, l'on peut rencontrer des lésions anatomiques caractérisées par l'atrophie des racines des nerfs moteurs hypoglosses, spinaux et rachidiens. Cette atrophie, complétement identique à celle décrite par M. Cruveilhier et d'autres observateurs, dans les cas d'atrophie musculaire progressive, paraît être la conséquence d'une hyperhémie de date ancienne, ayant pour résultat la disparition progressive des tubes nerveux, et l'hypergénèse du tissu conjonctif et du névrilème des racines motrices. — De plus, la moelle elle-même participe au même travail hyperhémique.

Resterait à déterminer si cette hyperhémie est de nature inflammatoire, et l'inflammation étant admise, il nous faudrait encore rechercher quelles ont été les causes prédisposantes et déterminantes de ce travail inflammatoire, et s'il n'est pas encore sous la dépendance d'une diathèse spéciale.

Chercher à résoudre de semblables questions serait ouvrir un vaste champ aux hypothèses. Nous ne possédons aujourd'hui aucun fait qui nous autorise à discuter chacune de ces suppositions. — Nous préférons ne tenir compte que de l'hyperhémie, démontrée par la vascularisation exagérée, les dépôts d'hématine et l'hypergénèse du tissu conjonctif. Nous devions donc seulement demander à la thérapeutique les moyens de lutter contre cette hyperhémie. Encore n'aurions-nous quelque chance d'intervenir avec succès qu'au début de la maladie, dans la période de fluxion, car, une fois l'altération anatomique produite, il ne saurait venir à l'esprit d'aucun clinicien de refaire des tubes nerveux et de régénérer une partie de l'axe médullaire.

D[r] DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

THÉRAPEUTIQUE.

EXPOSITION SUCCINCTE DE LA DOCTRINE A LAQUELLE RESSORTIT L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES CONTRE L'INFLAMMATION;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Mémoire lu au Congrès médico-chirurgical de Rouen, le 30 septembre 1863.

Messieurs,

En vous exposant la doctrine qui rattache l'inflammation à la chaleur animale, doctrine à laquelle revient tout l'honneur d'une grande et belle application thérapeutique : l'emploi des enduits imperméables; je n'éprouve aucun embarras à faire ce triste aveu que mes travaux, jusqu'ici, n'ont rencontré, dans les corps savants, Académie des sciences et Académie de médecine, qu'une froide indifférence. Un tel accueil, je ne m'en suis point ému; j'ai poursuivi mes études avec persévérance, et, aujourd'hui, riche de succès aussi bien que fort de l'enchaînement logique des faits et des idées, je viens avec confiance en appeler à vous de ce dédain immérité, à vous, Messieurs, qui êtes les représentants de la médecine, réunis ici en États généraux pour formuler et proclamer les besoins de cette science, et recueillir tous les progrès qui en peuvent rehausser l'éclat et accroître les bienfaits.

L'idée-mère de cette doctrine, c'est que chacun des éléments de la vie est à la fois un élément de maladie; et, certes, ce n'est pas sans surprise que je vois dans la succession des siècles, la médecine s'organiser, poser ses lois, développer ses principes, en dehors d'une des facultés les plus essentielles qui soient dévolues à l'homme comme fondements de son existence, en dehors enfin de la faculté calorisatrice. Aussi l'inflammation et la fièvre qui relèvent de cette faculté, comme je l'ai surabondamment démontré, que de discussions stériles n'ont-elles pas fait naître? Que de théories impossibles n'ont-elles pas engendrées? Viciés par la base, tous les systèmes

qui se sont ainsi produits, étaient ruinés d'avance, et c'est du sein de leurs décombres qu'est sorti le fatal scepticisme dont se trouve aujourd'hui entachée la médecine. Déplorable situation! dont il faut rejeter le tort tout entier sur la physiologie, qui a méconnu les attributions de la chaleur animale, dans le mécanisme de la vie; sur la physiologie qui, ne saisissant pas l'anneau par lequel s'enchaîne ce grand phénomène aux autres phénomènes de l'organisme, n'a pas su en assigner le rang dans la hiérarchie des fonctions. Et pourtant il suffisait, pour s'élever à cette importante notion, de tenir compte de l'action qu'exerce le calorique sur la progression des liquides dans les tubes d'étroit calibre; car le fait accompli dans le monde physique, le monde organisé nous en fournit l'exacte représentation. En vertu de cette chaleur qui, chez l'animal supérieur, se dégage de toutes les parties du corps; en vertu de la température fixe ou très peu variable qui en résulte, le sang chemine dans les plus petits tubes, et, se divisant à l'infini dans l'immense réseau capillaire auquel aboutissent les artères et d'où sortent les veines, va porter la vie jusqu'aux dernières molécules de l'organisme. Dispensez-moi, Messieurs, de reproduire ici les faits d'anatomie et de physiologie comparées dont je me suis autorisé dans d'autres écrits, pour établir cette vérité physiologique; dispensez-moi de rappeler mes expériences sur l'animal vivant, par lesquelles j'ai fourni, de cette vérité, une preuve directe. La loi physique suffit à la démonstration; car la loi physique est absolue. La lumière désormais est faite sur ce sujet : la fonction calorisatrice, restée jusqu'à ce jour, sans emploi et sans but, figurant dans la physiologie comme un luxe inutile, malgré son caractère de fait indispensable et général dans l'organisme vivant, la fonction calorisatrice prend sa place à côté de la circulation du sang, comme force dynamique de la progression du fluide dans le réseau capillaire.

Tel est le privilége d'un fait élémentaire et fondamental, qu'il relie une multitude d'autres faits et les enchaîne pour ainsi dire à sa fortune; de telle sorte que la nuit dont il est enveloppé, les couvre également, et qu'une fois venu à la lumière, il les éclaire tous de ses propres rayons. Ainsi de la chaleur organique. La part qui appartient à cette chaleur, dans la progression normale du sang, implique nécessairement la part qui lui revient encore dans les troubles de la fonction circulatoire. N'oublions pas que c'est dans des tubes doués d'élasticité que chemine le sang, dans des tubes toujours prêts à obéir à la dilatation ou à la condensation de ce liquide chargé de gaz, et nous arrivons directement à cette conclusion que la circulation ne saurait s'accomplir dans ses conditions normales, que les organes ne sauraient obtenir, chacun la quantité de sang à laquelle il a droit, et seulement cette quantité, sans se maintenir tous entre eux, toujours dans les mêmes rapports de température. Que si, rompant cet équilibre, la chaleur se trouve en excès dans un point, les vaisseaux sanguins qui s'y distribuent, augmentent de calibre, sous l'empire de la dilatation du liquide, et les colonnes qui se succèdent en vertu de la circulation, admises de plus en plus fortes dans ces tubes progressivement élargis, s'y dilatent chacune à son tour, jusqu'à ce que la résistance des parois vasculaires distendues puisse balancer l'action dilatante du calorique, ou que, cédant enfin, ces parois se déchirent et laissent échapper le sang dans la trame des tissus, témoignage trop certain de désorganisation. C'est l'inflammation. C'est l'inflammation à tous ses degrés, depuis la simple injection sanguine jusqu'à la gangrène. C'est l'inflammation; et dans ce mouvement d'hydraulique animale, dans cet ensemble de faits qui se déroulent sous vos yeux, vous touchez exactement le point où finit l'état normal, où commence l'état morbide. Le fait pathologique est ici étroitement lié au fait physiologique : acceptez celui-ci, vous reconnaissez celui-là.

Telle est donc l'inflammation : l'exagération locale de la température organique en est le phénomène essentiel, constitutif; et cette exagération a pour résultat infaillible et immédiat, de dilater le sang, d'ajouter au calibre des tubes capillaires dans lesquels chemine ce liquide, de déterminer enfin l'engorgement sanguin. Telle est l'inflammation, dans sa plus pure expression, c'est-à-dire réduite à elle-même et parfai-

tement exempte de complications. Mais des phénomènes divers s'y peuvent joindre, qui en modifient l'aspect, en altèrent la marche, en compromettent l'issue; et ce sont ces phénomènes qui, admis comme dépendances mêmes du travail inflammatoire, ont jeté la confusion dans les idées, à ce point qu'un acte parfaitement simple s'est converti, sous les efforts mal inspirés des pathologistes, en une opération des plus complexes, dont il serait insensé, dit-on, d'ambitionner le secret.

Si l'excès de chaleur n'agissait jamais que sur un sang parfaitement pur, libre de toute contamination, l'accumulation de ce liquide dans des tubes dilatés serait le seul phénomène par lequel se signalerait l'inflammation, phénomène toujours identique à lui-même, et dont la mesure seulement pourrait varier, suivant l'ascension de la température qui constitue le fait initial de la maladie, et suivant aussi la texture plus ou moins extensible du point envahi. Loin de là, les causes sont innombrables sous lesquelles surgit l'inflammation; et parmi ces causes, il en est qui touchent à la constitution chimique du sang, et qui, tout en exaltant la calorification là où elles sévissent, produisent simultanément des phénomènes matériels, variables comme les éléments dont ils dérivent. Ainsi, frictionnez la peau avec le tartre stibié, vous déterminerez des pustules qui rappelleront l'éruption variolique; mettez-la en rapport avec la moutarde, vous obtiendrez la rougeur de l'érysipèle; faites-la mordre enfin par la poudre de cantharides, et vous soulèverez des phlyctènes assez semblables à celles du pemphygus. Partout il y aura inflammation, c'est-à-dire chaleur et injection sanguine; mais dans chacune de ces conditions particulières, l'inflammation s'accompagnera de phénomènes spéciaux liés, non à l'inflammation, mais à la cause même de l'inflammation, phénomènes spéciaux qui traduiront les réactions chimiques accomplies au sein des tubes circulatoires entre le sang et les agents absorbés.

La question est capitale, et je tiens à lever tous les doutes : cet acte morbide à la production duquel viennent concourir, et l'excès de chaleur, et la réaction chimique, vous pouvez en diviser les éléments, et par l'expérimentation, faire naître séparément, ou celui-ci, ou celui-là, suivant l'animal que vous aurez choisi pour sujet d'expérience, et suivant aussi l'agent de provocation que vous mettrez en usage. Ainsi, chez un animal à sang chaud, stimulez la puissance calorisatrice par des agents physiques, instruments piquants, coupants ou contondants, et sans compromettre en rien la constitution du sang, vous déterminerez simplement un surcroît de chaleur sous l'empire duquel se produira la dilatation de ce fluide, et avec cette dilatation, l'injection sanguine. Ce sera l'inflammation, mais l'inflammation dénuée de toute complication. De l'animal à sang chaud, passez à l'animal à sang froid : ici plus d'inflammation. Vainement vous inciserez, piquerez, contondrez les tissus, jamais vous ne ferez naître la moindre injection sanguine, jamais la moindre rougeur; et j'admire l'assurance avec laquelle de prétendus expérimentateurs nous font assister, chez la grenouille, aux évolutions des globules sanguins qui, obéissant à l'aiguille implantée dans les tissus vivants, se détournent de leur route et convergent docilement vers le point piqué. Incroyable mystification! qu'entretient, depuis plus d'un siècle, une crédulité trop naïve, et que, pour l'honneur de la physiologie expérimentale, il faudrait pouvoir effacer de l'histoire de la médecine. Non, quelles que soient les violences physiques exercées sur un batracien ou tout autre animal inférieur, jamais ne surgira l'inflammation, et la raison en est que l'élément de cet acte morbide ne s'y rencontre pas. Il faut de la chaleur à l'inflammation; il faut une température propre, et l'animal à sang froid en est dépourvu. Mais, pour échapper à l'inflammation, l'animal à sang froid ne saurait se soustraire aux combinaisons chimiques dont est susceptible le sang, dans ses propres vaisseaux; et à ces combinaisons chimiques se rattachent des rougeurs dont la nuance varie suivant la nature même du réactif. Ainsi, appliquez de l'ammoniaque sur les membranes de la grenouille, et aussitôt s'établit un double courant : d'une part, c'est l'ammoniaque qui, pénétrant de l'extérieur à l'intérieur, va jusque dans les vaisseaux, réagir sur le sang;

et d'autre part, c'est le sang qui. transsudant de l'intérieur à l'extérieur, vient accomplir au dehors, avec l'ammoniaque, la même opération. C'est le double phénomène de l'endosmose et de l'exosmose; et le résultat de ce phénomène est la coagulation du sang à l'intérieur comme à l'extérieur, coagulation à laquelle la membrane emprunte une couleur rouge noirâtre. Avec l'eau salée, ce sont d'autres réactions : ici le sang n'abandonne plus ses vaisseaux; mais il s'y décompose et les globules s'en précipitent sur les parois, de manière à faire naître une rougeur vive et pointillée. Tous ces phénomènes, vous ne pouvez les mettre sur le compte de l'inflammation, car vous les reproduirez dans un vase inerte aussi bien que dans les vaisseaux de l'animal.

Mais s'ils ne constituent pas l'inflammation, ces phénomènes peuvent s'ajouter à l'inflammation même, chez l'animal qui, pourvu de la faculté calorisatrice, n'est que trop disposé à subir cet acte morbide; et c'est de là, c'est de l'action chimique exercée sur le sang, par les diverses causes de l'inflammation, que dérivent les formes variées, les aspects divers sous lesquels se montre à nos yeux cette affection.

Loin de moi la pensée d'avoir raison de toutes les difficultés que soulève cette grande et belle question de physiologie pathologique; j'ai voulu seulement indiquer, ouvrir même la voie dans laquelle doit désormais s'engager la science, et marquer ainsi à la chimie organique la part qui lui est réservée dans la solution des nombreux et importants problèmes que nous posent les divers phénomènes qui, trop souvent joints à l'inflammation, la compliquent et l'aggravent. Quels que soient d'ailleurs ces phénomènes, le fait même de l'inflammation, c'est toujours dans la chaleur animale que s'en trouve l'élément essentiel et indispensable. Faculté physiologique et faculté morbide sont deux conditions inséparables; celle-ci conséquence fatale de celle-là. J'insiste sur cette alliance des actes morbides aux actes normaux : là est la science; là le progrès de l'art.

(La suite à un prochain numéro.)

LA PELLAGRE.

Clermont (Oise), 22 octobre 1863.

A Monsieur le professeur Landouzy.

Mon cher confrère,

Lorsqu'il y a trois mois je vous adressais, dans une lettre rendue publique, les résultats de mon étude de la pellagre dans l'asile d'aliénés le plus important de France, je pouvais espérer que ces documents nouveaux allaient entraîner vos convictions vers des idées conformes à celles de la majorité des médecins d'aliénés touchant les rapports de la pellagre avec l'aliénation mentale. C'est avec un pénible sentiment de regret que je constate que vous avez négligé l'occasion de combler la seule lacune peut-être que puisse offrir votre belle étude de cette maladie; et cependant, vous le savez mieux que tout autre, en matière de science, il faut se défier de l'entraînement vers les déductions absolues et précipitées; c'est en recueillant les matériaux épars que l'on élève les vérités inébranlables; mais que de soins pour colliger! Avec quelle défiance de soi-même il faut compter, apprécier les faits! Ma pensée est, mon cher confrère, que vous vous êtes attaché avec une ardeur trop vive à des idées préconçues, et je me vois obligé de condamner, tout en l'admirant, l'énergie de votre défense. Chose singulière, en effet! je vous apporte des données solides, sérieuses, mais contradictoires de vos idées; et par un revirement bien inattendu, il se trouve aujourd'hui que tous ces chiffres, ces faits viennent à votre aide, et démontrent, d'une manière surabondante, la justesse de vos assertions. Eh bien, mon cher confrère, malgré cette défection apparente de mon *contingent*, je ne capitule pas, et, rentrant bravement dans la discussion, je vais m'efforcer de remettre les choses en leur véritable état.

Dans ma lettre de juin dernier, mon but était d'établir : que l'aliénation mentale, en contribuant à la débilitation de l'organisme, devenait la cause du développement des symptômes

pellagreux en agissant à la façon des mauvaises conditions hygiéniques; que ces symptômes se rencontraient dans une proportion plus grande chez les aliénés indigents que chez les aliénés pensionnaires, par cette raison que la population pensionnaire se recrute dans une classe de la société à laquelle les conditions de la vie assurent une longue résistance aux causes de débilitation, et que ces malades, une fois dans l'asile, ont une nourriture réconfortante qui éloigne pour eux la période d'affaiblissement qui s'ouvre plus vite pour les indigents. Je vous indiquai alors les chiffres que vous avez reproduits dans vos leçons. 0 pellagreux chez les pensionnaires, 3 dans la colonie de Fitz-James, 38 dans l'asile; mais ce que vous avez omis d'ajouter, c'est la réflexion qui vient à la suite de ces chiffres. « N'est-il pas » vrai, vous disais-je, que si, comme vous le pensez, la pellagre a précédé l'aliénation, si » elle n'est pas une dépendance de celle-ci agissant comme cause détériorante, n'est-il pas » vrai que nos pellagreux doivent se trouver à peu près également répartis dans ces deux » divisions de la population totale? »

C'est là, mon cher confrère, qu'est le nœud gordien que vous avez tranché avec tant d'aisance, il se trouve encore dans ce fait sur lequel je regrette que vous n'ayez pas arrêté votre attention : « Sur 22 femmes affectées d'érythème, 8 sont épileptiques; chez toutes, l'aliéna- » tion a été consécutive à l'épilepsie qui, chez quelques-unes, est congéniale; est-il possible, » dans ces cas, de faire découler l'aliénation mentale de la pellagre? Évidemment, non; à » moins d'admettre que la pellagre a engendré l'épilepsie. »

Ainsi se trouvait posée entre nous la question des rapports de la pellagre avec l'aliénation, vous l'avez reconnu vous-même; cette argumentation, assez serrée de logique, vous a jeté dans de grands embarras, et ce n'est qu'après quelques mois d'examen et de réflexion, que vous avez proclamé de nouveau : que la pellagre est très rare dans les asiles d'aliénés; que la cause n'est pas l'aliénation, mais les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les aliénés; que la pellagre n'est qu'une *question de budget.* — Laissez-moi vous suivre pas à pas dans votre argumentation.

Je m'étonne, mon cher confrère, que vous ayez pu dresser votre tableau du nombre des pellagreux dans les asiles de France, sans être frappé des disproportions énormes dans les chiffres qui le rendent, au premier examen, inadmissible. Comment croire, en effet, que trois asiles, Sainte-Gemmes, Niort, Clermont, avec un total de 2,000 aliénés, vont réunir 84 pellagreux, tandis que 44 autres asiles, avec un total de 23,000 aliénés, vont en offrir 73!!

Mais ne voyez-vous pas qu'il y a là une immense lacune, que votre enquête faite à toute vapeur, comme à Madrid, est insuffisante, et que vos renseignements transmis sont incomplets? En voulez-vous la preuve? Sur 960 aliénés, à Bicêtre, vous ne mentionnez aucun cas de pellagre; 200 malades viennent d'être évacués de Bicêtre sur l'asile de Clermont, nous en avons, à cette époque même, constaté deux cas des plus marqués. Dans votre tableau, on trouve ceci : Asile de Lille, 413 aliénés; pellagreux, 0. Et voici que, dans le numéro du 8 octobre de la *Gazette des hôpitaux*, le médecin de l'asile, M. le docteur Joire, publie les résultats de ses recherches depuis que son attention a été attirée sur ce point, et trouve : Sur 540 aliénés, 17 pellagreux dont il raconte l'histoire. « Question d'hygiène et d'alimenta- » tion, dites-vous. Voyez Clermont, 410 indigents sont dans de bonnes conditions de vie, » 3 seulement deviennent pellagreux; 642 sont dans de mauvaises conditions d'hygiène et » d'alimentation, et 38 deviennent pellagreux. » Ce sont là des paroles graves qui appellent mes plus vives protestations, car, mettant à part le débat d'une question scientifique que vous avez seul en vue, elles peuvent porter atteinte à la considération d'un établissement justement réputé un des modèles que possède la France.

Vous avez lu ma lettre, mon cher confrère, mais vous ne l'avez pas assez méditée, car elle vous donne la raison de ces différences : « Les malades des colonies échappent à la pellagre, » la raison en est bien simple : d'une part, les aliénés destinés aux travaux des champs sont » choisis parmi les valides, les robustes; ils ont des habitudes de travail qui exigent une nour- » riture plus réconfortante et qui est surtout mieux élaborée; de plus, s'ils sont exposés à » l'insolation, elle est moins continue que pour les déments et stupides qui stationnent dans » les cours; enfin, quand arrive la période inévitable d'affaiblissement de la colonie, le ma- » lade rentre dans l'asile, où il vient augmenter le nombre des prédisposés aux accidents » pellagreux. » Je vous ai renseigné sur le régime des malades, qui est celui de tous les *asiles publics*, ajoutant que cette alimentation était bien supérieure en qualité à celle de notre bagne de femmes, où la viande n'apparaît dans le régime qu'une fois par semaine, et qui n'offre cependant aucun cas de pellagre; vous avez pu voir quel confortable était assuré aux malades, sous le rapport du logement; vous avez pu apprécier la propreté de leur tenue; pourquoi donc, alors, n'hésitez-vous pas à écrire que 640 sont dans de mauvaises conditions

d'hygiène et d'alimentation? C'est le besoin de votre cause qui le veut ainsi; mais libre à moi, étant en état de légitime défense, de condamner l'ardeur qui vous entraîne dans de pareilles inexactitudes. Je vous ai bien dit, en effet, que le budget de 1 fr. n'assurait pas aux malades une alimentation suffisamment réparatrice, mais je n'ai jamais eu la pensée de faire découler de cette insuffisance l'apparition des symptômes pellagreux : reportez-vous encore à ma lettre; l'aliéné est un individu désarmé contre les causes de maladie et voué à cet état spécial de cachexie qui aboutit à la mort. Or, cet état général, qui est la conséquence du trouble apporté dans le fonctionnement physiologique par l'aliénation, se traduit par plusieurs symptômes : diarrhée, émaciation... Qu'un malade placé dans ces conditions soit exposé au soleil d'avril, il contractera un érythème semblable à celui des pellagreux, par cette raison que les conditions étiologiques étant identiques, elles ont conduit à ce résultat : dégradation de l'organisme. La pellagre est un *symptôme*, ce n'est pas une entité morbide; donnez à ces malheureux une nourriture largement réparatrice, vous arriverez à éloigner l'apparition de la cachexie sous ses différentes manifestations (la pellagre en est une), à prolonger de quelques mois peut-être une vie qui se traîne dans la plus affreuse dégradation. Non, la pellagre n'est pas, comme vous le dites, une question de budget; la preuve, votre tableau la fournit. A Niort, le prix de journée est le même qu'à Stéphansfeld, Lyon, Maréville. A Niort, dites-vous, il y a 27 pellagreux sur 220 malades, et il y en a 4 dans les trois autres asiles, qui ont ensemble 2,700 aliénés. Vous êtes-vous demandé la raison de cette énorme différence ? Faut-il croire qu'à Niort, asile public, les conditions d'hygiène et d'alimentation sont déplorables à ce point ? C'est impossible ; l'autorité surveille comme partout ailleurs; le prix de journée est le même; ne voyez-vous pas qu'il faut renoncer à cette argumentation vicieuse et chercher ailleurs la raison d'être des faits que vous annoncez. Pour moi, je suis convaincu qu'à Niort comme à Clermont, comme à Sainte-Gemmes, l'attention des médecins a été attirée vers ce point d'étude, et que les faits qui passent inaperçus ailleurs ont été là observés et relatés avec rigueur; je suis convaincu que, à Niort comme à Clermont, vous n'avez pas hésité à qualifier de pellagreux des individus atteints du plus léger érythème accidentel du dos des mains; car, notez bien que nous ne sommes pas d'accord sur le chiffre de pellagreux que vous nous attribuez, et sur les 38 malades qui vous ont été présentés, et par vous reconnus pellagreux, il y en a bon nombre auxquels nous refusons cette qualité.

Je le répète, votre enquête est insuffisante, les résultats inadmissibles ; et pour porter un jugement définitif sur cette question de la pellagre chez les aliénés, il faut vivre au milieu de ces malades, suivre pas à pas l'évolution des symptômes, et après cette étude consciencieuse ne poser des chiffres qu'avec la plus scrupuleuse réserve.

En disant que la pellagre chez les aliénés doit être rapportée à l'insuffisance de l'hygiène et de l'alimentation, et nullement à l'aliénation, vous avez commis une erreur si grave, que vous vous êtes empressé, semblerait-il, de la réparer vous-même, car vous ajoutez aussitôt : « La cause la plus fréquente paraît être la misère sous toutes ses formes, misère physique, » misère morale. » Je ne relate cette contradiction que pour constater avec plaisir que la vérité triomphe par votre bouche.

En résumé, mon cher confrère, je désire que, de cette discussion, il reste ceci : c'est que la solution de la difficile question de la pellagre dans les asiles d'aliénés ne reste pas acquise à l'École de Reims, dans le sens que vous indiquez, et j'espère que l'étude des faits par les médecins des asiles finira par éclairer ce point de science litigieux de plus vives lumières.

Agréez, etc. Dr PAIN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 12 Août 1863.

SYPHILIS COMMUNIQUÉE PAR LE VACCIN.

Un enfant de 2 ans, n'ayant aucune syphilis héréditaire, nourri par sa mère, sevré il y a un an, fut vacciné le 27 juin. Au bout de deux ou trois jours, la première éruption vaccinale s'est montrée, les pustules sont arrivées à suppuration vers le neuvième jour; elles ont séché, les croûtes sont tombées à peu près quinze jours après la vaccination. Les cicatrices paraissant définitives et normales, la mère a cessé d'observer les bras de son enfant.

Quelques jours après, cependant, la mère a remarqué trois ulcérations à la place des cica-

trices; une à gauche, deux à droite. Ces ulcérations ont suppuré, se sont étendues; elles ont acquis l'étendue d'une pièce de cinquante centimes. Celles de droite sont recouvertes d'une croûte épaisse à la périphérie, mince et de formation récente au centre. Elles sont indolentes et reposent sur une base indurée.

L'ulcération gauche présente à peu près les mêmes caractères, mais elle est plus enflammée ; son centre est dépourvu de croûte.

A droite, on voit deux cicatrices normales ; à gauche, on en voit deux, l'une a le caractère normal, l'autre présente un soulèvement papuleux récent.

Les ganglions de l'aisselle sont engorgés des deux côtés. Les ganglions cervicaux sont aussi légèrement développés.

On trouve aussi les ganglions sous-maxillaires à gauche. Pas de croûtes à la tête, rien à l'anus, pas de maux de gorge. Sous l'oreille droite, on aperçoit une papule cuivrée, recouverte de petites squames grisâtres : aspect caractéristique. Sur la poitrine, l'abdomen et dans le dos apparaît une éruption présentant un léger relief, d'une coloration légèrement rouge cuivré en certains endroits, surtout à la partie supérieure de la poitrine. Ailleurs, la coloration normale de la peau est à peu près conservée.

MM. Cullerier et Guersant, qui ont examiné cet enfant présenté par M. Chassaignac, ont dit que c'était un type de syphilis vaccinale ; ils sont d'avis qu'il faut administrer des bains de sublimé et quelques gouttes de liqueur de Van Swieten.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Au moment où l'Assemblée générale de l'Association s'est réunie ce matin pour sa deuxième séance, M. le Président lui a annoncé qu'un grand malheur de famille venait de frapper l'un de ses membres les plus éminents, M. le professeur Tardieu, qui, en quelques jours, a eu la douleur de perdre sa fille, au mariage de laquelle nous assistions il y a un mois à peine.

L'Assemblée tout entière s'est associée à la douleur de notre malheureux confrère, et a décidé qu'une adresse de sympathie immédiatement rédigée lui serait envoyée séance tenante.

— La *Gazette des hôpitaux* annonce que M. Follin et que M. Verneuil viennent de donner leur démission de professeur des cours supplémentaires d'ophthalmologie et de maladies vénériennes, dont ils étaient chargés à la Faculté de médecine de Paris.

IMMOLATION TROP BIEN FAITE A VÉNUS. — Un Anglais de 45 ans, veuf et atteint du spleen sans doute, se remarie avec une jeune fille, et, ne pouvant consommer l'acte conjugal par atonie des organes génitaux, en conçut un si vif chagrin qu'il s'arme d'un couteau de table et en fait l'excision complète pour se donner plus sûrement la mort. Porté à l'hôpital St-Georges, on découvrit, à l'inspection, une vaste plaie s'étendant en partie sur le périnée et du côté gauche de l'abdomen; les cordons pendants et le canal inguinal à découvert, sans aucune trace d'hémorrhagie. Les pièces de conviction furent retrouvées dans sa poche. Un cathéter placé dans l'urèthre et un simple pansement suffirent pour que, un mois après cette horrible mutilation, le pauvre homme sortit de l'hôpital parfaitement guéri de son offrande à Vénus. *(Lancet.)* — P. G.

AVIS. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'Union Médicale, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 novembre prochain.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 133. Jeudi 5 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 4 Novembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

C'est à l'Association générale que l'Académie doit les meilleurs éléments d'intérêt de la séance d'hier. Un président et un délégué de nos Sociétés locales sont venus lui offrir leur tribut de science et de pratique, comme les deux jours précédents ils avaient donné à l'Association générale le concours de leur parole généreuse et de leurs intentions dévouées.

M. le docteur Bancel, de Toul, délégué de la Société locale de la Meurthe, a présenté deux observations de sa pratique, dont l'une, fort intéressante, a trait à une opération de taille nécessitée par la présence d'un calcul dont le volume, la nature, les aspérités dont il était hérissé et son enchâtonnement dans la vessie n'ont permis aucune tentative de lithotritie. L'extraction de ce volumineux calcul a été laborieuse, quelques accidents sont survenus qui ont donné des inquiétudes ; mais tout est bientôt rentré dans l'ordre, et l'opéré (32 ans) exécute toutes ses fonctions par les voies naturelles. Cette opération, suivie d'un si beau succès, fait le plus grand honneur à ce chirurgien distingué.

M. le docteur Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges, et président de la Société locale de la Haute-Vienne, a lu l'analyse et des extraits d'un mémoire intitulé : *De l'ictère épidémique chez les femmes enceintes ; de son influence comme cause d'avortement et de mort.*

Cette lecture a tenu l'Académie profondément attentive et a été suivie de marques unanimes de satisfaction. C'est, il faut le reconnaître, que l'Académie reçoit ou entend rarement des travaux d'une telle valeur. Sujet intéressant et peu connu, lucidité d'exposition, discussion lumineuse, données pratiques d'une grande importance, enseignement clinique, enfin, sérieux et utile jusque dans sa prudente réserve, telles sont les qualités remarquées et applaudies dans ce travail.

Nous sommes heureux de pouvoir publier, non pas le mémoire complet qu'il faut réserver à l'examen de la commission nommée par l'Académie, mais l'analyse même que M. Bardinet en a présentée.

Après avoir lu ce travail magistral, nos lecteurs partageront l'étonnement que nous avons éprouvé nous-mêmes en voyant que son éminent auteur n'appartenait encore à l'Académie ni à titre de correspondant, ni à titre d'associé.

M. le docteur Rotureau est l'un de nos plus zélés et persévérants hydrologistes et, ce que nous devons faire remarquer, c'est qu'il est hydrologiste platonique, faisant de l'art pour l'art, et dans le plus complet désintéressement de sources à protéger et d'établissements à patroner. M. le docteur Rotureau a visité toutes les sources minérales de l'Europe, et a publié un excellent livre que consultent les médecins qui veu-

lent être sûrement et scientifiquement renseignés. Nous donnons cette indication en faveur de M. le docteur Rotureau, que nous n'avons d'ailleurs l'honneur de connaître que par ses écrits, à l'occasion d'un petit incident qui s'est produit après la lecture qu'il a faite hier à l'Académie, et pour lequel, certainement, la bienveillance habituelle de M. le Président a été surprise et égarée.

M. Rotureau exposait dans ce mémoire les résultats d'un voyage qu'il vient de faire en Italie, dans un coin de laquelle il a trouvé une source minérale qui aurait la propriété de guérir la pellagre. La question de la pellagre est bien à l'ordre du jour; grâce — nous voudrions trouver un autre mot — aux travaux de M. Landouzy, il est à peu près généralement admis aujourd'hui que la pellagre existe un peu partout, ou qu'elle est certainement beaucoup moins rare qu'on ne le croyait, il y a quelques années; il n'est pas moins certain que la thérapeutique de cette affection n'est rien moins que connue et que la découverte d'un traitement efficace serait un grand bienfait. Enfin, il est également bien établi que la pellagre est presque toujours un mal de misère, qu'elle attaque peu ou point les classes aisées, et que sa triste influence ne s'exerce que sur des malheureux.

M. Rotureau a visité les sources de Bormio (Valteline italienne), et n'y a trouvé que des pellagreux d'une condition sociale où nous les voyons partout. Mais il y a trouvé une administration municipale charitable qui, moyennant une redevance de moins de deux francs par jour, donne à ces malheureux pellagreux le vivre, le couvert et l'eau bienfaisante qui les guérit. Il a demandé à cette municipalité si elle recevrait aux mêmes conditions les pellagreux de notre pays qui lui seraient adressés par nos établissements d'assistance charitable, et il a obtenu un assentiment complet.

Eh bien! c'est cette bonne nouvelle que M. Rotureau est venu annoncer à l'Académie, et c'est dans l'énoncé de cette nouvelle que M. le Président, nous le répétons, par un scrupule honorable, mais excessif, a cru voir quelque chose d'insolite et de contraire aux usages académiques. Nous n'hésitons pas à penser que, mieux informé et sur le caractère de M. le docteur Rotureau et sur la nature de sa communication, M. le Président, dont nous connaissons l'excellent esprit d'impartialité et de justice, ne revienne sur l'injonction qu'il a adressée à notre honorable confrère de supprimer de son travail précisément ce que les médecins et les administrations hospitalières ont le plus d'intérêt à connaître.

Dans la correspondance, M. Michel Lévy a signalé et analysé un travail important de M. le docteur Coindet, médecin en chef du 2e corps expéditionnaire au Mexique, sur des relevés statistiques relatifs aux différences de la respiration selon les altitudes.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE ET ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE L'ICTÈRE ÉPIDÉMIQUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES; — DE SON INFLUENCE COMME CAUSE D'AVORTEMENT ET DE MORT (1).

Par M. le docteur Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges.

Le mémoire dont j'ai l'honneur de présenter le résumé à l'Académie a pour but de développer, en les appuyant de faits nouveaux, les propositions suivantes :

1o L'ictère peut se produire d'une manière épidémiqne chez les femmes enceintes;

2o Il se manifeste alors à trois degrés différents;

3o Tantôt il reste à l'état d'ictère *simple* ou *bénin*, ne contrarie en rien la grossesse, et la laisse arriver heureusement à son terme;

4o Tantôt, présentant un premier degré de malignité, il constitue ce qu'on pourrait

(1) Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 3 novembre 1863.

appeler l'*ictère abortif*, et détermine soit un avortement, soit un accouchement prématuré, sans autres suites fâcheuses;

5° D'autres fois, enfin, il prend franchement le caractère d'*ictère grave*, ou *malin*, et détermine des accidents ataxiques et comateux qui entraînent rapidement la mort de la mère et de l'enfant.

— Ces propositions ne sont pas absolument nouvelles; peut-être cependant ne les trouverait-on nulle part formulées aussi nettement que dans ce mémoire.

J'en ai puisé les éléments dans une *épidémie d'ictère* qui s'est développée à Limoges à la fin de 1859 et au commencement de 1860.

Cette épidémie n'a pas seulement porté sur les femmes enceintes. Elle a aussi frappé le reste de la population. Mais elle a exercé sur les femmes enceintes une action particulière; elle a présenté chez elles une gravité exceptionnelle qui formait un contraste des plus frappants avec sa bénignité à peu près absolue chez les autres malades; elle a ainsi mérité de faire l'objet d'une nouvelle étude, sous le titre spécial que j'ai cru devoir inscrire en tête de ce mémoire.

Elle pourrait être examinée au point de vue de l'*ictère épidémique* et de l'*ictère grave* en général; — puis au point de vue de l'*ictère grave chez les femmes enceintes*, à l'état sporadique et l'état épidémique. — Je passerai sur la première partie de la question, et ne m'occuperai que de la deuxième.

L'*ictère grave* chez les femmes enceintes, à l'état sporadique, est encore assez peu connu.

M. Ozanam en cite 3 cas, en faisant observer que la question n'a pas été étudiée. — J'en vois 1 cas cité par M. Woillez; 1 par Bedfort; 1 par M. Machelard; 3 par Frerichs; 3 autres tout récemment par M. Caradec. — Je ne prétends pas que cette statistique soit complète; je crois cependant qu'elle donne une idée assez exacte des richesses de la science sur ce point.

Quant à l'*ictère épidémique* chez les femmes enceintes, on peut dire qu'il était à peu près inconnu, ou du moins à peine signalé.

Si l'on en trouve quelques cas ailleurs que dans ce mémoire, je crois pouvoir dire qu'ils n'ont été nulle part mis en relief comme ils le méritent, et avec les distinctions essentielles qu'il convient d'établir dans leur étude.

Les observations que je rapporte (elles sont au nombre de 13) me paraissent de nature à appeler d'une manière définitive l'attention sur ce point.

Elles provoqueront, je n'en doute pas, avant peu, la publication de cas analogues; mais, dès à présent, on peut grouper autour d'elles :

1° Les 5 observations recueillies, en 1794, par Kerksig, dans le Palatinat.

L'épidémie générale fut bénigne. Sur 70 malades, 1 seule mourut. — Mais elle est la première dans laquelle on dit que les femmes grosses aient été spécialement atteintes. « Sur 5, trois avortèrent; 2 de ces dernières furent prises de fièvre trois jours après leur accouchement; à cette fièvre se joignit le délire, puis le coma; et la mort s'ensuivit. »

2° Les 4 observations publiées, en 1854, dans la *Revue médico-chirurgicale de Paris*, par M. Carpentier, de Roubaix. — « Toutes les femmes qui accouchaient dans le cours de la maladie succombaient. »

3° Les observations, enfin, qui ont été non pas rapportées, mais *indiquées*, au nombre de 20, par un chirurgien militaire, M. Douillé, dans sa thèse sur l'épidémie de Saint-Pierre de la Martinique. — « Toutes les femmes succombèrent; tous les enfants, moins un, succombèrent aussi. »

Dans tous ces cas, l'ictère s'est bien véritablement produit d'une manière épidémique. Dans le Palatinat, — à Roubaix, — à St-Pierre de la Martinique, — à Limoges, — sans être toujours également meurtrier, — il a présenté les mêmes caractères, suivi la même marche, entraîné les mêmes désastres.

Ne pouvant reproduire ici, ni l'historique de l'épidémie générale, — ni les treize

observations que j'ai consignées dans mon Mémoire, — je vais résumer les principales circonstances de la maladie chez les femmes enceintes.

J'ai dit que ces femmes étaient au nombre de 13; elles peuvent être réparties en trois catégories différentes :

Chez 5 d'entre elles, l'ictère n'a exercé aucune influence appréciable. La grossesse a continué son cours et s'est terminée par un accouchement heureux;

Chez 5 autres, l'ictère a été suivi d'avortement ou d'accouchement prématuré;

Chez les 3 dernières, enfin, il a pris le caractère d'ictère malin, d'ictère grave, et déterminé des accidents ataxiques et comateux qui ont entraîné rapidement la mort.

Toutes ces femmes jouissaient d'une santé parfaite quand elles ont été atteintes d'ictère; aucune maladie antérieure, aucune indisposition, aucun écart de régime ne paraissent les y avoir prédisposées. — Je ne vois notée qu'une fois, dans mes observations, cette *impressionnabilité* particulière à laquelle on a voulu faire jouer un si grand rôle dans la production de l'ictère.

La plupart des malades avaient de 20 à 30 ans. La plus âgée en avait 37. — Je ne pense pas, avec Frerichs, que la vingtième année soit particulièrement exposée.

Quelques femmes étaient grosses pour la première fois; les autres avaient eu un plus ou moins grand nombre d'enfants; deux d'entre elles étaient enceintes pour la septième fois.

Je n'ai pas observé un seul cas d'ictère pendant les cinq premiers mois de la grossesse.

La maladie s'est montrée le plus souvent (7 fois sur 13) vers la fin du sixième mois.

Dans quelques cas, elle a paru à sept mois et demi, huit mois, dix jours avant terme, un jour même après l'accouchement (1).

L'ictère débutait, en général, de la manière la plus simple, et n'avait rien d'inquiétant dans sa marche. — Il continuait parfois ainsi et se dissipait comme une indisposition des plus légères.

Quand des accidents devaient survenir et causer l'avortement, c'est, en général, huit ou dix jours, douze ou quinze au plus, après le début de l'ictère qu'on les voyait se produire; — mais, dans les 3 cas où il y a eu mort, l'explosion des accidents ataxiques a suivi de plus près l'apparition de l'ictère.

Dans les 10 cas où l'ictère n'a pas pris la forme comateuse, il n'a été ni plus long

(1) Voici un tableau indiquant les époques de la grossesse où l'ictère a débuté :

1° *Ictère épidémique.*

M. Carpentier : 7e mois, 8e, 7e, 8e.
M. Bardinet : 6e mois, 6e, 6e, 6e, 6e, 6e, 6 1/2;
7 mois 1/2;
8e mois;
8e mois et 20 jours;
9e mois révolu.
M. Douillé : « Entre 5 et 7 mois » d'une manière générale.

2° *Ictère sporadique.*

M. Ozanam : 5 mois, 7 1/2, 6.
M. Woillez : 7 environ.
M. Bedfort : 7 mois.
M. Frerichs : 7, 7, 6.
M. Caradec : 7, 6, 5.

Ce qui donne : Pour le 5e mois, 2 cas.
Pour le 6e mois, 10 cas.
Pour le 7e mois, 8 cas.
Pour le 8e mois, 4 cas.
Pour le 9e mois, 1 cas.

Sur 25 cas, le 6e et le 7e mois figurent pour 18.

ni plus grave que chez les malades ordinaires. — L'avortement effectué, non seulement sans coma, mais même sans les plus légers accidents d'ataxie, il a repris sa marche habituelle, et s'est dissipé après quelques semaines de durée.

Deux malades ont éprouvé, au moment de leur délivrance (six mois et sept mois et demi) des métrorrhagies abondantes ; l'*hémorrhagie* proprement dite, telle qu'on l'a signalée pour l'ictère grave ordinaire, a manqué dans tous les cas. — Eût-elle aussi constamment fait défaut si la mort eût été moins prompte?

Dans les 3 cas qui se sont terminés par la mort des enfants et des mères, il y a eu d'abord des accidents ataxiques qui sont bien vite devenus d'une grande violence : de l'agitation, du délire, des mouvement désordonnés, que les plus puissants efforts ne parvenaient pas à maîtriser, puis un coma profond qui durait jusqu'à la mort.

Entre le début des accidents ataxiques et la mort, il s'est écoulé moins de vingt-quatre heures, dans le premier et le troisième cas; il ne s'en est pas écoulé quarante-huit dans le deuxième.

Dans les 3 cas où l'ictère a pris la forme grave, deux fois les accidents ataxiques se sont montrés avant la parturition ; — une fois même la mort est survenue avant que le travail de la grossesse fût complet; — mais, dans le troisième cas, où il n'existait que de l'ictère avant l'accouchement, celui-ci n'a pas empêché les accidents ataxiques, qui se sont produits trois ou quatre jours après la délivrance.

Sur 13 enfants, nous avons eu à noter 7 survies et 6 morts.

Ni les uns ni les autres n'étaient atteints d'ictère en naissant; ceux qui ont survécu n'en ont pas été atteints plus tard.

Qu'il me soit permis maintenant de comparer, sur quelques points, mes observations à celles de MM. Carpentier et Douillé.

M. Carpentier n'insiste pas, comme il aurait pu le faire, sur le caractère *épidémique* de l'ictère ; — il ne cite pas de cas dans lesquels, malgré l'ictère, la grossesse ait *suivi régulièrement son cours ;* — il ne parle pas d'*avortement pur et simple,* sans autres suites fâcheuses ; — il ne signale pas de *morts* ayant eu lieu *avant l'accouchement ;* — toutes celles qu'il rapporte sont survenues un ou deux jours après; — il ne signale enfin aucune exception au sujet de la mortalité qui, d'après lui, serait constante.

Malgré les lacunes que présente son travail, d'ailleurs très court, M. Carpentier n'en a pas moins le mérite d'avoir très nettement signalé l'importance de la question qui nous occupe.

Je ne puis pas reproduire ici l'analyse détaillée que j'ai faite dans mon mémoire de la thèse de M. Douillé. — Je me borne à rappeler que, d'après lui, « toutes les femmes ont succombé; tous les enfants, moins un, ont succombé aussi. »

C'est une mortalité effrayante, qui pourrait entraîner à de grandes hardiesses thérapeutiques, à de grandes fautes peut-être; je n'ai pas besoin de dire combien il importe de contrôler avec sévérité de pareils chiffres.

Déjà M. le docteur Saint-Vel nous a fourni des résultats beaucoup moins désolants. Il constate bien, comme son confrère, que 20 femmes sont mortes; mais il ajoute que 30 avaient été atteintes d'ictère, et que 10 d'entre elles étaient arrivées au terme de la grossesse, sans autres symptômes que ceux de l'ictère essentiel. — Ce serait un résultat analogue à celui que j'ai constaté moi-même, et bien moins décourageant que cette *mortalité constante* dont parle M. Douillé, et que M. Carpentier (de Roubaix) avait déjà signalée.

Malheureusement, les chiffres satisfaisants ne se produisent pas avec le cachet de certitude qu'on voudrait leur trouver. M. Saint-Vel reconnaît, en effet, qu'*il n'a pas vu* tous les cas qui ont eu lieu, pour la plupart, dans les classes inférieures. Si le chiffre de 20 pour les morts paraît positif, celui de 10 pour les cas heureux ne se trouve pas aussi bien établi. — Je n'ai pas besoin de dire combien il serait à désirer que de nouvelles observations vinssent déterminer d'une manière précise quelle est la proportion vraie des guérisons et des morts.

S'il m'était permis maintenant de revenir sur quelques-unes des questions qui m'ont paru mériter des développements particuliers, et que j'ai traitées *in extenso* dans mon mémoire, je citerais les suivantes :

1° J'ai cherché à démontrer que, si les femmes sont plus maltraitées que les hommes, ce n'est pas un motif pour établir une distinction uniquement fondée sur le sexe.

Ce qui constitue la différence essentielle et fait naître la gravité, ce n'est pas le sexe; c'est l'état de grossesse. — Je le maintiens, malgré quelques chiffres en apparence contraires.

2° Quant à l'époque de la grossesse où l'ictère apparaît, je fais remarquer combien l'opinion des anciens était peu d'accord avec la nôtre.

Ils disent que l'ictère peut se manifester : au début même de la grossesse, — vers le troisième mois, — vers la fin de la grossesse.

Mais, chez aucun d'eux, le sixième et le septième mois ne sont indiqués comme se rattachant d'une manière spéciale à l'apparition de l'ictère. Non seulement on ne leur attribue pas d'influence particulière, mais on ne les met pas même au niveau des premiers et des derniers mois de la grossesse : on ne les cite pas ! — Or, d'après ma statistique, sur 25 cas, ils sont notés 18 fois.

3° Je constate que l'*hémorrhagie* a manqué chez toutes mes malades. Elle ne doit donc pas conserver le rôle de premier ordre qu'on a voulu lui attribuer.

Je reconnais cependant que ce résultat, si contraire aux observations d'auteurs justement estimés, ne doit pas être considéré comme absolument négatif.

Il faut tenir compte de l'extrême rapidité avec laquelle la mort est survenue. — Si la maladie eût été de plus longue durée, peut-on dire que l'hémorrhagie ne se fût pas produite ?

4° Je combats l'opinion de ceux qui, tout récemment encore, ont voulu voir, dans la compression exercée par le fœtus sur l'appareil hépatique, une puissante cause d'ictère.

5° Dans les 3 cas qui ont été suivis de mort, il ne m'a pas été permis de pratiquer d'autopsie.

Je ne puis donc rien ajouter aux importants travaux qui ont été faits, depuis quelques années, sur l'anatomie pathologique de l'ictère grave, et particulièrement sur l'atrophie aiguë du foie.

La plupart d'entre eux établissent que, dans l'ictère grave, les altérations matérielles ne sont pas constamment les mêmes, et ne suffisent pas toujours à expliquer les symptômes.

S'il en est ainsi, en temps ordinaire, on doit bien plus encore observer ce résultat en temps d'épidémie.

Les causes générales paraissent alors dominer, de bien haut, toutes les altérations locales. — Mais que savons-nous de ces toutes-puissantes et mystérieuses influences?

M. Ozanam finit par attribuer l'ictère grave « *à cet état de malignité* qui peut compliquer toutes les maladies, et par conséquent l'ictère. »

J'accepte, pour ma part, cette modeste et vague conclusion. Mais je suis loin de la considérer comme une découverte étiologique dont on puisse être fier, ou même se déclarer satisfait. — Ce n'est pas une solution; ce n'est pas un dernier mot ! — C'est, il faut bien le dire, un aveu d'impuissance; une nouvelle confession de cet éternel *nescio quid* avec lequel on se flatte toujours d'en finir, et qu'on se voit toujours obligé d'invoquer !

(La fin à un prochain numéro.)

MALADIES DE L'APPAREIL DE L'OUIE.

MÉMOIRE SUR TROIS CAS DE GUÉRISON DE SURDITÉS PRODUITES PAR DES TUMEURS OSSEUSES DÉVELOPPÉES DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE;

Par M. BONNAFONT.

(Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 octobre 1863.)

Les maladies qui affectent l'appareil de l'ouïe ont occupé, jusqu'à ce jour, une place si modeste dans les traités de pathologie générale, elles entrent pour si peu dans l'enseignement professionnel, et elles occupent si faiblement l'attention des praticiens, que c'est toujours avec une certaine hésitation que je monte à cette tribune pour faire part à l'Académie de quelques faits nouveaux concernant cet appareil ; et pourtant, Messieurs, quel autre mérite une plus sérieuse attention ; quel autre joue un rôle plus important dans les destinées de l'homme? Otez, en effet, à celui-ci le sens de l'ouïe, qu'est-ce qu'on pourra lui faire apprendre à le considérer dans sa vie de relation et de société? Rien ou presque rien. Il restera à l'état d'idiotisme s'il n'a jamais entendu, et il perdra la moitié de sa lucidité s'il cesse d'entendre.

L'importance pathologique d'un appareil étant, du moins le plus ordinairement, en rapport avec son importance physiologique, il y a lieu de s'étonner de la négligence qu'on a mise à l'étude des maladies des oreilles, quand on la compare avec l'activité fiévreuse qu'on met à étudter les divers états pathologiques de tous les autres appareils : si nous voulions établir un point de comparaison, nous n'aurions qu'à prendre l'appareil de la vue, et mettre en regard les traités, mémoires, etc. qui se succèdent sur cet organe, avec ceux si modestes et si rares qui apparaissent de loin en loin sur la pathologie auriculaire.

Il y a là bien certainement une grande lacune à remplir, et qui, à tous égards, mérite de fixer sérieusement l'attention des jeunes praticiens animés, comme il s'en trouve tant, du désir du progrès.

C'est afin de prouver la vérité de ces réflexions et d'attirer l'attention sur ce sujet, que je viens communiquer à l'Académie trois faits assez intéressants, car c'est à peine si on les trouve signalés dans les traités généraux, ainsi que dans les ouvrages spéciaux. Il s'agit de trois cas d'ostéite développée dans la profondeur du conduit auditif externe.

OBSERVATION I. — M. de F..., me fut adressé il y a environ deux ans par mon confrère et ami M. Tournié, auquel M. F... se plaignit de ne rien entendre depuis plusieurs années de l'oreille droite. Sa surdité était venue, lui dit-il, insensiblement, sans douleur et sans écoulement. M. Tournié me l'adressa, en me priant de constater autant que possible, la cause du mal, et s'il y avait quelque espoir de guérison. M. F... vint donc me voir, et, avant tout autre examen, je voulus m'assurer du degré de surdité de l'oreille malade et du degré de sensibilité du nerf acoustique. Je pus constater bientôt que la montre, appliquée sur l'oreille n'était nullement entendue, mais que son tic-tac était perçu lorsqu'on l'appliquait sur toutes les parties du crâne. Il était alors évident qu'il n'y avait ni paralysie, ni même affaiblissement dans la sensibilité du nerf, et que la surdité était due à un obstacle quelconque qui s'opposait au passage des sons dans l'oreille externe ou moyenne; que dès lors il pouvait y avoir grand espoir, sinon certitude de guérison.

Le conduit auditif, examiné à l'otoscope, me fit voir un obstacle situé à la réunion de ses deux tiers externes avec le tiers interne et fermant hermétiquement ce tube; l'aspect lisse et blanchâtre de cette cloison simulait assez la membrane du tympan mais en différait essentiellement par la convexiié de sa surface; jusques là, le conduit était large et ne présentait rien de particulier. Touché avec un stylet mousse, je sentis une résistance très grande, de nature osseuse et je pus juger que l'enveloppe qui tapissait cette tumeur, de forme arrondie, était excessivement mince, lisse, et de la même couleur que la peau du conduit auditif.

Le contact du stylet ne réveillait aucune douleur; mais la plus légère percussion, exécutée à dessein avec le bout de l'instrument, produisait un bruit considérable dans l'intérieur de

l'oreille, que M. de F... comparait à celui d'une grosse caisse. Il n'en fut pas de même lorsque, au lieu d'un stylet mousse, je voulus toucher la tumeur avec la pointe d'un stylet aigu; car chaque piqûre que traversait l'enveloppe charnue produisait une douleur très vive. J'acquis alors la certitude que j'avais affaire à une tumeur dure, résistante et de nature osseuse.

Ce diagnostic bien établi, je voulus m'assurer où était son point d'insertion; mais la résistance que j'éprouvai en cherchant à faire pénétrer l'extrémité du stylet plat et mince entre le pourtour de la tumeur et les parois du conduit, ne me permit pas, dans cette séance, d'éclairer ce point essentiel. Je questionnai M. de F... sur les causes probables de cette tumeur, il répondit qu'il n'avait jamais été malade. Sa constitution forte et vigoureuse éloignait toute influence d'un principe strumeux, causes fréquentes de ces sortes de tumeurs.

Restait donc le principe syphilitique, causes non moins déterminantes. M. de F... m'assura qu'il n'avait eu d'autre maladie vénérienne qu'une légère gonorrhée, il y avait cinq ou six ans environ.

Mais avant d'arrêter aucun traitement, je voulus voir mon confrère M. Tournié, et me concerter avec lui sur les moyens à employer. Après qu'il eût constaté avec moi la présence et la nature de l'obstacle, nous arrêtâmes qu'il fallait d'abord chercher, par un traitement local, à diminuer ou détruire la tumeur, ou tout au moins établir dans un endroit quelconque, entre elle et les parois du conduit, une ouverture qui permît aux ondes sonores de parvenir jusqu'au tympan; puis, comme il ne peut y avoir d'effet sans cause, nous fûmes d'accord que l'uréthrite, dont M. de F... avait été atteint, pouvait bien ne pas être étrangère au développement de la tumeur. Dès lors, il fut convenu que notre client serait soumis, par prudence, à un traitement antisyphilitique interne, et que des frictions avec des pommades mercurielles et iodurées seraient faites sur les régions mastoïdo-parotidiennes.

Ce ne fut qu'au bout de cinq ou six séances, et après avoir habitué le malade à subir le contact de l'instrument, qu'il me fut possible de constater que le point d'implantation de la tumeur était situé à la partie supérieure et interne du conduit et assez large pour occuper toute cette région.

La résistance que j'y rencontrai me fit renoncer à toute tentative de ce côté; le seul point où il me sembla que l'extrémité du stylet éprouvait un peu moins de résistance était à la partie inférieure et externe du conduit.

Ce diagnostic, une fois bien acquis, me donna l'indication de la marche principale à suivre. Comme il était certain, pour moi, que l'ablation ou la diminution de l'obstacle rétablirait totalement ou en grande partie l'ouïe, ma première idée fut de chercher à l'enlever; mais, après quelques tentatives, je dus renoncer à cette opération, tant à cause de la dureté et la largeur de sa base que de la pusillanimité du malade qui ne pouvait endurer le plus léger attouchement. Restait donc un autre moyen plus long et plus incomplet : c'était de se frayer un passage entre la tumeur et les parois du conduit à l'aide de cautérisations et de tamponnements successifs et gradués.

M. Tournié, aprouvant ce mode de traitement, engagea le malade à s'y soumettre et à le supporter avec confiance. Une heureuse circonstance vint bientôt à mon aide pour que M. de F... pût être convaincu du bénéfice qu'il pourrait retirer de cette médication. Pendant que je cherchais à faire pénétrer le stylet entre la tumeur et le conduit, avant de procéder à aucune cautérisation, l'instrument franchit l'obstacle, non sans avoir produit une assez vive douleur. Heureux de ce résultat, au lieu de retirer l'instrument comme le malade me le signifiait, je le laissai en place, en l'encourageant à le supporter le plus longtemps possible; du reste, la douleur se calma vite et se changea en un sentiment de simple pression. Un quart d'heure ou vingt minutes après je retirai le stylet, et présentai aussitôt une montre à l'oreille. Au grand étonnement du malade, le tic-tac fut entendu à plus de 10 centimètres. Il est inutile de peindre la joie de M. de F... qui, cette fois, fut bien convaincu de la vérité du pronostic que j'avais porté dès le premier examen; ce mieux obtenu ne fut pas de longue durée; il se prolongea vingt-quatre heures et la satisfaction qu'en éprouva M. de F... fut assez grande pour qu'il m'encourageât à son tour à persister dans ce mode de traitement. Dès lors, je fis de petites cautérisations avec l'azotate d'argent, et au fur et à mesure que les eschares tombaient, j'introduisais une petite bougie que j'avais soin de fixer à un fil pour pouvoir la retirer à volonté.

Ce ne fut qu'au trentième ou quarantième jour que je parvins ainsi à introduire jusqu'au delà de l'obstacle un petit mandrin de 2 millimètres d'épaisseur. Les parois osseuses correspondantes ne permirent pas de dépasser ces limites. Mais cette ouverture suffisait pour don-

per à l'audition une assez grande étendue, puisque la montre était perçue à plus de 30 centimètres.

Le problème était donc résolu; seulement le malade a dû venir plusieurs mois pour se faire introduire un mandrin afin d'entretenir l'ouverture. Il y a maintenant plus d'un an que tout traitement a cessé, et il paraît que l'ouverture persiste, puisque M. de F... continue à bien entendre.

Observation II. — Mme de B..., de Versailles, me conduisit l'année dernière sa fille, âgée de 17 ans, atteinte de surdité complète du côté droit; la montre, en effet, appliquée sur cette oreille n'était nullement entendue, mais, appliquée sur les régions zygomatique, mastoïdienne et pariétale, le tic-tac était entendu très distinctement; le diagnostic favorable au point de vue de la sensibilité du nerf, il fallait chercher la cause de la surdité dans une des régions de l'oreille moyenne ou externe. La gorge ne présentait rien de remarquable, pas plus que le conduit auditif près de son méat; mais examiné avec soin à l'aide de l'otoscope, on apercevait à 2 centimètres de profondeur un obstacle qui le bouchait hermétiquement et dont la surface bien polie et presque luisante pouvait en imposer presque avec l'aspect de la membrane du tympan. Touché avec un stylet mousse, il devint facile de constater que cet obstacle était formé par une tumeur osseuse, dont la base occupait toute la moitié antéro-inférieure du conduit auditif, tandis que le sommet appuyait sur l'autre moitié; ce contact des deux surfaces était si prononcé qu'il me fut impossible d'y faire passer la pointe d'un stylet.

Cette exploration terminée, la mère désira connaître mon opinion sur ce qu'il y avait à faire. L'Académie comprendra que je ne fus nullement embarrassé; car, m'appuyant sur le succès obtenu sur le premier malade, je proposai les mêmes moyens, en donnant l'espoir et la presque certitude qu'avec le temps et la patience, nous établirions une communication entre l'oreille interne et l'air extérieur; que, si petite que fût cette communication, les fonctions de l'organe se rétabliraient. La mère me demanda encore si je ne pensais pas que l'ablation de la tumeur devînt nécessaire; je lui répondis qu'une opération dans cette région offrait d'assez grandes difficultés, sinon de danger; que, d'ailleurs, on serait toujours à temps de la pratiquer, si les moyens plus simples que je proposai demeuraient sans effet.

Mme de B... m'avoua alors seulement que sa fille avait été vue par M. Guersant, lequel, après avoir reconnu la nature de la maladie, désira, avant de rien prescrire, qu'elle fût soumise à mon examen, *parce qu'on avait proposé l'opération de la tumeur comme unique remède à la surdité.* M. Guersant, après avoir examiné l'oreille avec l'otoscope et constaté la nature et la forme de la tumeur, jugea, comme moi, l'opération difficile, et engagea la mère à suivre mes indications, sauf à aviser plus tard suivant le résultat obtenu.

Le traitement commencé le 3 août, j'essayai de faire pénétrer un stylet en argent très fin sur un point quelconque entre la tumeur et le conduit; mais l'irritabilité et la susceptibilité de la jeune malade qui tombait en défaillance à la moindre douleur, m'obligèrent à mettre le plus grand ménagement dans mes tentatives. Cependant, après la cinquième ou sixième séance, le stylet passa outre, non sans avoir arraché un cri à la patiente qui eut une légère syncope; je laissai nonobstant le stylet en place afin d'obtenir le maintien de l'ouverture; quelques minutes après, je le retirai et je présentai la montre de ce côté. L'étonnement de la mère fut grand en voyant le tic-tac être entendu à 7 ou 8 centimètres de l'oreille. Depuis, je remplaçai le stylet en argent par des petits mandrins gradués en baleine, que la malade gardait le plus longtemps possible et qu'elle retirait aussitôt que la douleur devenait trop vive. Après quinze jours de ce traitement, cette oreille entendait la montre à 20 centimètres, et M. Guersant, ayant constaté cet état dans une nouvelle consultation, jugea que toute opération devenait inutile, d'autant qu'il y avait lieu d'espérer que l'amélioration ne s'arrêterait pas là. En effet, au bout de deux mois seulement de traitement, je pus introduire dans l'ouverture un mandrin de 2 millimètres environ d'épaisseur, et cette ouverture étant suffisante pour permettre d'entendre la montre à 30 centimètres et la parole à peu près comme tout le monde, j'engageai la mère à suspendre le traitement, sauf à le recommencer si le mieux obtenu venait à faiblir. Il y a bientôt un an que les soins ont cessé, et l'ouïe, au lieu de diminuer, a pris au contraire de l'extension, preuve que l'ouverture s'est maintenue.

Observation III. — M. de X..., âgé de 30 ans, d'une des principales villes de la province, vint me consulter pour une surdité double dont il était affecté depuis plusieurs années. Au premier examen, je constatai que le tic-tac de la montre n'était pas entendu sur les deux oreilles ni sur aucune des régions du crâne autre que la base de l'apophyse zygomatique du côté gauche et mastoïde du côté droit; la gorge ne présentait rien de remarquable; en exa-

minant les conduits auditifs externes à la lumière naturelle, et mieux encore avec l'otoscope, on voyait distinctement que ces conduits étaient complétement oblitérés à la profondeur d'un centimètre et demi environ. Touché avec un stylet, on reconnaissait facilement que cet obstacle était formé par une ostéite des parois du conduit qui fermait si hermétiquement ce dernier, qu'il était impossible de faire pénétrer plus avant la pointe d'un stylet très délié. Cette difficulté ne me permit pas de distinguer au premier examen sur quelle région des parois la tumeur avait pris naissance.

M. de X... avait déjà consulté plusieurs chirurgiens, qui tous avaient bien reconnu la nature de l'obstacle, ainsi que l'incurabilité de la surdité qui en était la conséquence. L'un d'eux avait proposé cependant d'enlever la tumeur; mais après plusieurs examens, il dut renoncer à cette tentative.

Après tous ces renseignements, je proposai à M. de X... la même médication que j'avais mise en usage chez les deux malades précédents, en lui faisant entrevoir la possibilité de le faire entendre sans aucune opération sérieuse, ce qu'il accepta avec empressement. Ayant fixé un mandrin très délié à une pince porte-aiguille, j'en promenai l'extrémité entre la paroi du conduit et la tumeur, mais M. de X..., très nerveux et très irritable, supportait difficilement cette manœuvre ; peu à peu, cependant, il s'y habitua ou mieux il s'y résigna, à cause de l'espoir que je lui donnai d'améliorer l'ouïe aussitôt que nous serions parvenus à ménager un petit passage à l'air extérieur. Enfin, à la cinquième ou sixième séance, je parvins à faire pénétrer le mandrin à la partie supérieure et postérieure du côté droit et à la partie antérieure du côté gauche, ce qui me fit connaître que la base de la tumeur n'était pas absolument la même des deux côtés; quoique s'appuyant à la partie inférieure du conduit, sa base s'étendait un peu plus en arrière à gauche qu'à droite ; le petit mandrin introduit d'abord du côté droit, je dégageai les pinces et le laissai en place environ une heure.

Le lendemain, le même mandrin fut de nouveau introduit, et, cette fois, le malade désira le garder plus longtemps et l'ôter lui-même si la douleur l'y obligeait; j'eus soin alors de fixer un fil à son extrémité, afin qu'il pût être extrait plus facilement.

Le lendemain, le malade m'annonça qu'il avait cru entendre un peu mieux pendant la première heure qui avait suivi l'extraction du mandrin; je voulus d'abord substituer à ce dernier le numéro suivant ; n'ayant pu le faire pénétrer, force fut de continuer l'usage du premier. M. X... entendait bien un peu mieux pendant une heure ou deux heures; mais l'ouverture était si petite, qu'elle ne pouvait produire un mieux très durable. Il le fut assez, cependant, pour faire comprendre au malade la raison de cette médication et la nécessité de produire une dilatation plus grande de l'ouverture. C'est dans cet espoir qu'il se résigna à supporter la douleur, je parvins ainsi à introduire un mandrin plus fort, lequel n'ayant pu être gardé la première fois qu'une demi-heure, le fut peu à peu, et au bout de quelques jours, pendant trois ou quatre heures; le mieux alors fut très sensible, car le tic-tac de la montre était perçu à la distance de 2 à 3 centimètres de chaque côté.

Nous avions atteint ce résultat lorsque M. X... fut obligé de quitter Paris. Je lui remis, avant son départ, quelques mandrins qu'il introduirait lui-même ou à l'aide d'un des confrères de la ville qu'il habitait; mais ici, quelle qu'eût été la durée du traitement et la dilatation de l'ouverture, le résultat n'eût jamais été aussi satisfaisant que sur les deux malades précédents, et cela parce que l'auscultation avait prouvé que les nerfs accoustiques avaient perdu une grande partie de leur sensibilité.

Ces trois observations m'ont paru dignes d'être présentées à l'Académie, d'abord parce qu'elles viennent confirmer l'opinion des praticiens, et dissiper tous les doutes qu'il pouvait y avoir sur l'existence de tumeurs osseuses dans le conduit auditif externe. Tumeurs développées sur des sujets sains, complétement indemnes de tout principe spécifique, sous l'influence duquel ces tumeurs se développent le plus ordinairement. Au point de vue physiologique, il s'est produit là, pour moi du moins, un fait bien intéressant : c'est la facilité avec laquelle l'ouïe a pu se rétablir à travers une ouverture aussi petite que celle qui a été obtenue, et on se demande comment les ondes sonores, en cheminant sous forme de spirale, peuvent pénétrer en assez grand nombre pour impressionner suffisamment le nerf auditif ; car, chez aucun de nos malades, cette ouverture ne dépassait pas 1 millimètre 1/2 de diamètre. C'est là certainement un fait d'anatomie pathologique digne d'être signalé, autant au point de vue de la médication employée qu'à celui du rétablissement complet de la fonction.

Mais on comprend combien il est nécessaire, avant de commencer le traitement, de bien établir le diagnostic de la sensibilité du nerf par l'application de la montre sur les différentes parties des parois du crâne. Si le tic-tac est entendu, on peut hardiment annoncer au malade le rétablissement de l'ouïe, pour peu qu'on parvienne à franchir l'obstacle et à ménager une ouverture, si petite qu'elle soit, pour le passage des sons ; tandis que, si la montre n'est nullement entendue, on peut, avec la même assurance, proclamer l'incurabilité de la maladie, c'est-à-dire de la surdité. Or, comme c'est toujours au point de vue de la guérison de cette infirmité que le malade consulte, le praticien pourra dès lors éviter des douleurs qui ne trouveraient aucune compensation.

Les trois faits pathologiques qui précèdent m'obligent à rectifier l'opinion que j'ai émise dans mon *Traité des maladies de l'oreille*, à l'endroit du rétrécissement osseux du conduit auditif. Voici, en effet, ce que j'ai dit à la page 217 de mon livre, chapitre IV, *Maladies de ce conduit :*

M. Kramer indique encore un autre rétrécissement que je n'ai jamais observé, et sur l'existence duquel je dois élever quelques doutes. D'après le praticien de Berlin, il peut arriver « que, dans les périostites et les ostéites du conduit auditif, l'os se gonfle » de manière à se rapprocher tellement de la paroi opposée, qu'il en résulte une » obstruction vraiment osseuse du conduit. » Comme je n'avais jamais observé un pareil obstacle et que je n'en avais trouvé aucun exemple dans les nombreux ouvrages que j'avais parcourus, je manifestai quelques doutes sur l'opinion émise par le praticien de Berlin, doute d'autant plus permis qu'il ne cite aucun fait authentique. Mais l'opinion émise par M. Kramer démontre combien ce praticien avait étudié sérieusement la pathologie de cet appareil ; et si je suis heureux de trouver l'occasion de rectifier une erreur ou un doute émis en son endroit, il ne le sera pas moins, j'en suis convaincu, quand il apprendra les trois faits qui précèdent et qui viennent corroborer l'idée qu'il avait primitivement émise. Quant à leur traitement, M. Kramer ne propose pas d'autre moyen que de détruire l'obstacle avec le trépan. Voici comment, à cette époque, nous avons apprécié cette opération :

Certes, je suis loin de repousser les opérations quelles qu'elles soient, quand elles sont de nature à apporter quelque soulagement au malade; mais à la condition pourtant que les résultats pourront en compenser les difficultés et la douleur. Or, dans l'espèce, M. Kramer se tait complétement sur le diagnostic de l'état du nerf acoustique avant de proposer l'opération. C'est là cependant, comme je l'ai déjà indiqué, une chose importante, puisque, seule, elle fournit au praticien les données certaines pour l'entreprendre ou pour la rejeter.

Du reste, cette dégénérescence accidentelle et morbide du tissu osseux du conduit auditif ne peut plus être mise en doute, et s'il m'a été donné d'en rencontrer trois exemples dans l'espace de quelques mois, il est permis de croire qu'avec un peu plus d'attention les praticiens ne tarderont pas d'en signaler de nouveaux.

M. Kramer, de Berlin, parle bien d'obstruction de conduit par le rapprochement des parois osseuses, mais le praticien, ainsi que la plupart des auteurs qui ont signalé le même fait, considèrent ce cas pathologique plutôt comme un vice de conformation congéniale, que le résultat d'une maladie accidentelle.

M. Velpeau, qui a tant vu et à qui la chirurgie est redevable de tant de préceptes, n'a pas oublié, au milieu de ses nombreuses recherches, l'appareil de l'ouïe. Voici, en effet, comment s'exprime le savant professeur à propos du sujet qui nous occupe :

« Quand l'atrésie du conduit de l'oreille est complète et qu'elle a sa source dans l'os temporal lui-même, ainsi que j'en ai observé un double exemple sur le cadavre d'un enfant de 4 ans, et un second d'un seul côté, chez un autre enfant de 12 ans ; elle est incurable et ne comporte aucune espèce de médication. A quelque degré, au contraire, que soit porté le rétrécissement, qu'il reste à peine le passage d'une aiguille, comme l'a vu de Lamétrie, que le rétrécissement n'occupe qu'un point de la circonférence du conduit ou qu'il occupe toute son étendue, on doit tenter d'y remédier par la dilatation. Les caustiques préconisés par les anciens, même par Hippocrate,

pourraient devenir dangereux ou n'atteindraient que rarement le but qu'on se propose. Les canules, les sondes, les tentes de plus en plus grosses qu'on emploie doivent être continuées longtemps même après la cure, et même quelquefois toute la vie, car la paroi du canal conserve souvent une grande tendance à revenir sur elle-même (1). »

Ce passage donne, comme on voit, tous les préceptes des moyens curatifs qu'on doit employer. Mais M. Velpeau, comme tous les autres praticiens, garde le silence sur les moyens de s'assurer préalablement de l'état des nerfs acoustiques, afin de préciser à l'avance le résultat qu'on retirera de l'opération.

Du reste, M. Velpeau ne cite aucun fait qui lui ait permis de faire l'application de ces sages et si judicieuses indications.

M. Triquet, dans son ouvrage sur les maladies des oreilles, répétant l'opinion des praticiens que je viens de citer, n'admet la présence des ostéites que chez les sujets atteints d'infection syphilitique. Mais il ne rapporte aucune observation qui puisse confirmer ni infirmer cette opinion.

Il résulte de ces recherches, que les observations que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie constituent trois cas nouveaux et intéressants au double point de vue de la pathologie et de la physiologie auriculaire, et dignes de fixer l'attention des praticiens.

Je dois ajouter que mes trois malades avaient parfaitement entendu, et que la surdité ne datait, chez M. de F..., que de deux ou trois ans; chez Mlle de B..., de deux ans, et chez M. de X... de huit ans.

Depuis la lecture de ce mémoire, mes deux estimables confrères, MM. Canuet père et Naudin, m'ont présenté une jeune dame atteinte de surdité de l'oreille droite. A l'examen du conduit, je constatai l'existence d'une tumeur osseuse vers le milieu de ce tube. Mais ici le condult n'était pas hermétiquement oblitéré, et l'espace qui existait entre la surface de l'ostéite et la paroi du conduit étant rempli par une concrétion cérumineuse, il devint facile de rétablir le passage des sons en opérant l'extraction de l'obstacle à l'aide de l'instrument et d'injections appropriées. Je recommandai à mes confrères d'engager leur cliente à renouveler fréquemment les injections à cette oreille, afin de prévenir l'induration du cérumen. Il sera curieux de savoir si cette tumeur restera stationnaire et si, continuant à grossir, le temps qu'elle mettra à oblitérer complétement le conduit.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Novembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

A l'occasion du procès-verbal, M. Gibert exprime le vœu que la commission de la rage, qui sera nommée dans la prochaine séance, prenne en considération, plus que ne l'ont fait les orateurs entendus dans la discussion, les mesures de police (abatage, muselière, etc.) jusqu'à présent dirigées contre les chiens errants.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Raoult Deslongchamps, sur le service médical de l'hôpital thermal militaire d'Hammoun-Meskoutine (Algérie), pendant les années 1862 et 1863.

2° Un rapport de M. le médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport final de M. le docteur Amiot (de Baume), sur une épidémie de fièvre typhoïde. (Com. des épidémies.)

(1) *Éléments de médecine opératoire*, 1832, page 151.

La correspondance non officielle comprend.

1° Une lettre sur la vaccine, par M. le docteur Pons (du Vigan).

2° Deux rapports de M. le docteur Tuefferd fils (de Montbéliard), sur une épidémie d'angine diphthéritique et sur une épidémie de fièvre catarrhale en 1863. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur les vaccinations pratiquées dans le canton de Mamers (Sarthe), en 1863, par M. le docteur Brindejonc. (Com. de vaccine.)

4° Une lettre de M. Jules François, accompagnant l'envoi de deux exemplaires d'un historique sur les travaux d'amélioration des eaux minérales françaises,

—

M. Malgaigne présente, au nom de M. le docteur Morin, un mémoire sur la nécessité de reconstruire l'hôpital civil d'Alger, pour cause d'insalubrité.

M. Robinet dépose sur le bureau des extraits du travail qu'il continue sur les eaux potables de France. M. Robinet désire qu'on sache qu'il poursuit ces études et qu'il accueillera avec reconnaissance les renseignements qu'on voudra bien lui adresser à ce sujet. Il possède déjà 700 analyses d'eaux.

M. Larrey dépose sur le bureau l'exposé les titres scientifiques de M. Scoutetten, candidat à une place d'associé national.

M. Michel Lévy dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Léon Coindet, médecin en chef du 2e corps expéditionnaire au Mexique, des relevés statistiques qui serviront, dit-il, de préface au rapport que l'Académie l'a chargé de faire sur un mémoire de M. le docteur Jourdanet.

M. le docteur Jourdanet a soumis au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *De l'anémie des altitudes, et de l'anémie en général dans ses rapports avec la pression barométrique.*

Dans ce mémoire, l'auteur émet cette opinion que, contrairement à la croyance commune, la respiration devient moins fréquente sur les altitudes. Tout le système musculaire y est frappé d'apathie, et les muscles respirateurs se ressentent de cet affaiblissement.

M. Léon Coindet, interrogé par M. Michel Lévy sur la réalité de ce phénomène, répond par la négative. Il envoie le résumé de 500 observations prises sur des sujets au repos, moitié Français faisant partie du corps expéditionnaire, moitié indigènes (prisonniers de guerre ou soldats de Marquez), tous se trouvant dans les mêmes limites d'âge et d'immunité morbide des organes respiratoires.

Pour M. Léon Coindet, la respiration est active sur les altitudes du Mexique, et les inspirations sont plus amples. (Sera inséré au *Bulletin.*)

—

M. le docteur Bancel (de Toul) donne lecture d'une observation de *taille périnéale latéralisée, pratiquée pour extraire une pierre murale, châtonnée, constituée par de l'acide urique presque pur.*

Il s'agit d'un adulte âgé de 38 ans, exempt de tout antécédent rhumatismal ou goutteux.

A l'âge de 10 ans, son frère a rendu spontanément par l'urèthre un calcul de la grosseur d'un haricot.

Lui-même a presque constamment souffert depuis sa première enfance : à 6 ans il fut sondé par mon grand-père, puis par mon père, sans que rien ne pût révéler à leurs investigations l'existence d'un corps étranger dans la vessie.

A 20 ans, hématurie, à la suite d'une course en voiture, mais le malade s'en préoccupe médiocrement.

Enfin le 27 août dernier, je constate l'existence au col vésical d'un calcul rugueux, paraissant du volume d'une grosse noix, n'offrant aucune mobilité, malgré l'état de plénitude de la vessie.

Le 26 septembre, je l'opère par la taille périnéale latéralisée, avec l'assistance de nos confrères les docteurs Bertin, Petitmengin et Manson.

Le choix de la méthode ne nous parut nullement indiqué : les dimensions et l'adhérence du calcul, l'étroitesse du canal, l'irritabilité excessive du col vésical au contact de la sonde, telles furent les principales raisons qui nous firent donner la préférence à la taille sur la lithotritie.

Rien de particulier dans la première partie de l'opération, mais l'extraction fut très labo-

rieuse, le calcul rugueux étant enclavé dans le bas fond de la vessie, dont les tuniques, moulées sur ses anfractuosités, constituaient des espèces de cloisons.

D'après l'analyse qu'a bien voulu en faire un savant chimiste M. Berthelot, le calcul, qui pèse 40 grammes, est formé d'acide unique presque pur, et d'une petite quantité d'urate de chaux ; et cependant sa forme mamelonnée semble le classer parmi les pierres murales, d'ordinaire constituées par l'oxalate de chaux.

Quatorze jours après l'opération le malade urinait par la verge, et malgré un accès de fièvre dû à l'oblitération de la plaie par quelques fausses membranes, et qui a duré quarante-huit heures, son état est aujourd'hui aussi satisfaisant que possible.

Le docteur Bancel met encore sous les yeux de l'Académie un astragale qu'il a enlevé chez un carrier, âgé de 30 ans, à la suite d'une luxation tibio-astragalienne, avec déchirures et dilacération des téguments et des ligaments.

La réduction a été facilement obtenue après cette extraction, et le malade est presque complétement guéri. L'accident (éboulement) était arrivé le 1er septembre dernier. (Com. MM. Cloquet, Laugier et Michon).

—

M. le docteur BARDINET (de Limoges) lit un mémoire intitulé : *De l'ictère épidémique chez les femmes enceintes ; — de son influence comme cause d'avortement et de mort.* (V. plus haut.) — (Com. MM. Danyau, Jacquemier et Blot.)

M. le docteur ROTUREAU lit une note sur le traitement de la pellagre par les eaux de Bormio (Valteline italienne). (Com. MM. Devergie, Poggiale et Gibert.)

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport des commissions sur les prix Portal, Civrieux et Capuron.

— La séance est levée.

Société de chirurgie. — Séance du 19 Août 1863.

HYPERTROPHIE ET PROCIDENCE CONGÉNITALES DE LA LANGUE ; — AMPUTATION AVEC L'ÉCRASEUR LINÉAIRE ; — HÉMORRHAGIE ; — LIGATURE EN MASSE DU MOIGNON ; — GUÉRISON.

Une jeune fille, un mois après sa naissance, contracta l'habitude de sortir la langue de la bouche et de la maintenir au dehors, bien qu'elle pût facilement rentrer cet organe, dont les fonctions n'étaient altérées en aucune façon.

Vers l'âge de 3 ans, l'enfant ne pouvait plus replacer la langue dans sa situation normale. L'organe acquit des dimensions considérables à partir de ce moment jusqu'à l'âge de 10 ans, époque où M. le docteur Bertrand (de Montpellier) le réduisit et le maintint en place, au moyen d'un appareil dont l'usage fut abandonné quelque temps après.

Le 11 septembre 1861, la jeune fille, âgée de 14 ans, consulta M. le docteur PASTUREL, qui constata une procidence et une hypertrophie de la langue, devenue quatre ou cinq fois plus volumineuse qu'à l'état normal, et atteignant par son extrémité la base du menton. Cette affection était accompagnée des accidents qui lui sont habituels : renversement des dents de la mâchoire inférieure, perte de salive, etc., sur lesquels il est inutile d'insister.

La malade désirait ardemment être débarrassée d'une infirmité qui lui rendait l'existence insupportable.

Le 12 novembre 1861, la jeune personne étant soumise à l'action du chloroforme, M. le docteur Pasturel appliqua la chaîne d'un écraseur en avant de la partie de la langue restant habituellement dans la bouche, et exerça rapidement une constriction modérée. Lorsque la chaîne eut produit un sillon dans la langue, on la serra d'un cran par minute. Après un quart d'heure, la muqueuse, une couche épaisse de muscles et probablement les artères linguales furent sectionnées sans hémorrhagie. Après vingt-quatre minutes, la section de la langue fut complète; une légère hémorrhagie en nappe se manifesta, augmenta rapidement, et se produisit bientôt en jet par plus de six vaisseaux artériels.

Après quelques vaines tentatives de ligature à la surface de la plaie, M. Pasturel étreignit la langue au moyen de deux ligatures en masse; à cet effet, une aiguille armée d'un double fil métallique traversa la langue de haut en bas, au niveau du filet, et chacun des fils ramené sur les côtés de la langue est tordu de manière à exercer une compression suffisante pour arrêter l'écoulement du sang. Les fils furent desserrés deux jours après leur application et, enfin, enlevés sans que l'hémorrhagie reparût.

La plaie mit un mois et demi à se cicatriser, et les résultats de l'opération furent très heureux.

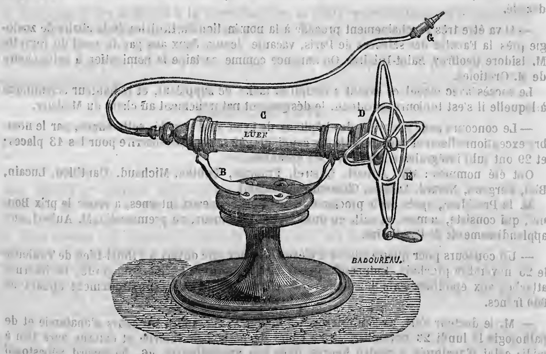
M. Pasturel reproche à l'écraseur linéaire la durée de l'opération, la douleur qu'on est étonné de voir signaler lorsqu'elle peut être évitée par l'administration prolongée du chloroforme, la possibilité de l'hémorrhagie, la longueur de la cicatrisation de la plaie et son irrégularité.

L'hémorrhagie est plus rare dans les opérations par écrasement que dans les opérations par le bistouri, et, lorsqu'elle survient, il est aisé de saisir, avec un ténaculum, les branches artérielles qui donnent du sang, comme nous l'avons vu faire plusieurs fois par M. Demarquay; toutefois, il peut se présenter des cas où les tissus se déchirent, il faut alors, après avoir essayé le perchlorure de fer, pratiquer une ligature en masse en arrière de la plaie. Un externe des hôpitaux se fit enlever, par un de ses camarades, une petite tumeur située sur le bord de la langue. Une hémorrhagie survint, et l'on ne put l'arrêter; M. Richet fut appelé: il trouva le malade exsangue; la plaie était petite; il voulut lier les vaisseaux, ce fut impossible, le tissu se déchirait. Il s'aperçut qu'en comprimant, au moyen d'une pince, le bord de la langue en arrière de la plaie, il suspendait l'écoulement de sang; il fit la ligature en masse de cette portion de la langue, et l'hémorrhagie cessa. Enfin, il faut se rappeler que Boyer s'est rendu maître d'une hémorrhagie en rapprochant les lèvres de la plaie l'une près de l'autre, aussi devrait-on essayer encore ce moyen avant de faire une ligature en masse.

L'opération dirigée contre l'hypertrophie et la procidence de la langue diffère notablement de celle que l'on pratique pour un cancer de la partie reculée de cet organe; on n'enlève généralement que la portion excédante de la langue; on en respecte la base, et l'on n'est point exposé aux redoutables hémorrhagies qui ont fait recourir aux divers procédés de ligature donnés par les deux Mirault (d'Anger), Maingault, Mayor, J. Cloquet, Blandin, et Vidal (de Cassis), de sorte que l'on doit préférer l'instrument tranchant à l'écraseur; Evrard Home, Louis, Boyer, Percy, Lisfranc, Sédillot, etc., ont opéré avec le bistouri, et toujours ils se sont rendus maîtres de l'hémorrhagie avec la plus grande facilité.

APPAREIL DE M. LUER POUR PULVÉRISER LES LIQUIDES.

M. Giraldès a mis sous les yeux de la Société un appareil imaginé par M. Luer pour pulvériser les liquides; en voici la description :



Un petit corps de pompe est fixé horizontalement sur un support, et dans son intérieur peut se mouvoir un piston au moyen d'une vis munie d'une manivelle; à l'autre extrémité est adapté un tube terminé par un petit ajutage qui porte en son centre une fine ouverture; le piston étant à l'extrémité de sa course et l'ajutage plongé dans le liquide que l'on veut pulvériser, on aspire ce dernier dans le corps de pompe, et en poussant de nouveau le piston

en avant, l'eau, vivement chassée, sort entièrement pulvérisée; le tube, formé d'un alliage de plomb et d'étain, peut prendre diverses courbures, de telle sorte que la personne qui se pulvérise peut faire marcher elle-même l'appareil.

D[r] PARMENTIER.

COURRIER.

Dans son numéro de samedi 14 novembre prochain, l'UNION MÉDICALE publiera un compte rendu de l'Assemblée générale de l'Association, tenue les 1[er] et 2 novembre derniers.

Ce compte rendu contiendra :

1° Le discours de M. le Président RAYER ;

2° Des extraits du compte rendu de M. le docteur LEGOUEST, Secrétaire de la Société centrale ;

3° Des extraits du compte rendu de M. Amédée LATOUR, Secrétaire général;

Et 4° si l'espace le permet, un résumé de la séance du 2 novembre.

Des épreuves de ce compte rendu seront mises à la disposition de tous les journaux de médecine qui voudront bien les faire prendre à l'imprimerie du journal, dès mercredi, 11 novembre, 7 heures du soir.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de notre excellent et loyal confrère, M. le docteur Laséré, de Paris.

— Par arrêtés du 23 octobre 1863, M. le docteur Maurin est nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire d'Alger, en remplacement de M. Bruch, appelé à d'autres fonctions;

Un nouveau congé est accordé, sur sa demande, jusqu'au 1[er] novembre 1864, à M. Schützenberger, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Strasbourg.

— Par arrêté du 26 octobre, M. le docteur Rivière, médecin-adjoint au lycée impérial de Carcassonne, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Fréjacque, décédé.

— Il va être très prochainement procédé à la nomination du titulaire de la chaire de zoologie près la Faculté des sciences de Paris, vacante depuis deux ans par la mort du regretté M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. On annonce comme certaine la nomination à cette chaire de M. Gratiolet.

Le succès avec lequel ce savant a rempli sa tâche de suppléant, et la hauteur scientifique à laquelle il s'est toujours maintenu, le désignaient naturellement au choix du Ministre.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon s'est signalé, cette année, par le nombre exceptionnellement considérable des candidats. 42 se sont fait inscrire pour les 13 places; et 29 ont subi intégralement les diverses épreuves.

Ont été nommés : MM. Aubert, Queirel, Français, Fontan, Michaud, Gantillon, Lucain, Biot, Bergeon, Nérard, Lassale, Clément et Clermont.

M. le Président, après avoir proclamé le nom des nouveaux internes, a remis le prix Bonnet, qui consiste, comme on sait, en une trousse d'honneur, au premier élu, M. Aubert, aux applaudissements de l'auditoire.

— Un concours pour quatre places d'élèves internes sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulouse le 25 novembre prochain. Indépendamment de la nourriture les jours de garde, les internes attachés aux établissements hospitaliers de cette ville touchent un traitement annuel de 600 francs.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, reprendra ses cours d'anatomie et de pathologie le lundi 23 novembre. — Le cours de pathologie interne et externe aura lieu à midi; celui d'anatomie à quatre heures, dans son amphithéâtre, 46, boulevard Sébastopol (rive gauche).

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 134. Samedi 7 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Novembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens présente, dans les termes suivants, un nouveau travail de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, *sur la régénération des os par le périoste :*

« M. Sédillot, dans le remarquable mémoire qu'il adresse aujourd'hui à l'Académie, s'exprime ainsi : « L'emploi du périoste reformé ouvre à la chirurgie des perspectives inespérées. » Cet emploi, signalé par M. Sédillot, est un second pas, et un grand pas, de ce que j'appelle la *chirurgie du périoste*.

» J'écrivais, il y a vingt ans, dans la première édition de mon livre :

« Le périoste est la matière, l'organe, l'étoffe qui sert à toutes ces reproductions merveilleuses (les reproductions d'os ou de parties d'os).

» Le périoste est l'organe qui produit les os et qui les reproduit. Ainsi nulle autre partie de l'économie animale ne jouit-elle à un aussi haut degré de la faculté de se reproduire.

» Quelques jours suffisent à la reproduction, et cette reproduction est inépuisable.

» On peut retrancher une portion de périoste, elle se reproduit ; on peut la retrancher encore, et elle se reproduit encore, etc. »

» Voilà ce que j'écrivais il y a vingt ans. C'était un progrès de la physiologie ; on

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Mon fécond et spirituel collaborateur Pierre Garnier dira ce qu'il voudra ; mais je vais chasser sur ses terres — une fois n'est pas coutume — car il ne sera presque question ici que de la province médicale, ou plutôt de provinciaux. Nous en avons vu, ces jours-ci, quelque chose comme une centaine, Présidents ou Délégués des Sociétés locales. Et ce sera bien autre chose, les années suivantes, quand le Conseil général aura obtenu le voyage à prix réduits pour tous les membres de l'Association. Nos Compagnies de chemins de fer, qui se montrent très libérales à l'occasion de tout événement tant soit peu important, n'hésiteront pas, sans doute, à accorder aux médecins ce qu'elles accordent aux amateurs de courses de chevaux, aux orphéonistes et jusqu'aux curieux du grand ballon de Nadar.

Donc, et je le dis tout net, je trouve tout simplement admirable que, tous les ans, nos chers et honorés confrères des départements quittent leurs affaires, leurs foyers, leurs familles pour venir s'occuper des affaires de la grande famille médicale, eux tous médecins très occupés, eux tous médecins dans une belle situation et défendant non pas leurs intérêts propres, mais ceux de leurs confrères moins heureux, et cela avec un dévouement, une intelligence et un talent qui honorent notre profession. Il est véritablement fâcheux, très regrettable que des séances comme celle qui a eu lieu lundi dernier, par exemple, ne soient pas publiques. Depuis les grandes séances du Congrès médical de 1845, on n'avait rien vu, rien

peut deviner combien il m'est doux, grâce à un chirurgien aussi éminent, de voir ce progrès passer aujourd'hui dans la chirurgie. »

M. le docteur Bérigny, de Versailles, adresse à l'Académie la lettre intéressante qui suit :

« J'ai l'honneur de signaler à l'Académie des faits que je puis certifier, et qui me paraissent venir à l'appui de la question d'hérédité congéniale.

» Il s'agit de cas de *palmidactylisme*, qui se reproduisent dans la même famille.

» Dans la première génération qui est prise pour point de départ, la mère avait les troisième et quatrième orteils du pied droit collés dans toute leur longueur, tandis que les doigts des pieds et des mains de son mari se trouvaient normalement conformés.

» Dans la deuxième génération, qui se compose de sept enfants, issus de la première, quatre filles et trois garçons, aucun ne présente la disposition anormale de leur mère.

» Dans la troisième génération, l'une des filles met au monde, entre autres enfants, une fille, l'aînée, dont le médius et l'annulaire de la main droite sont palmés comme ceux des orteils de sa grand'mère. Une autre sœur présente aussi, au nombre de ses enfants, une fille et un garçon portant tous deux à la main droite le médius et l'annulaire palmés. Sur trois garçons, frères des deux filles précitées, un seul, a, sur cinq enfants du sexe masculin, l'aîné de ces garçons, venant au monde avec les doigts semblables à ceux de sa cousine et de son cousin.

» Voilà donc quatre enfants de la troisième génération, qui héritent de la digitation anormale de leur aïeule maternelle.

» Dans la quatrième génération, l'un des arrière-petits enfants, l'aîné des garçons, qui a aussi une soudure du médius et de l'annulaire de la main droite, est, à son tour, père de deux filles jumelles, dont l'une reproduit, au pied droit, l'anomalie des deux orteils de sa bisaïeule; et d'un garçon qui présente à la main droite le même phénomène qu'avait son père.

» Ces faits me paraissent curieux, en ce sens, qu'il existe une lacune complète de cette anomalie héréditaire entre la première et la seconde génération; ensuite, parce que ce phénomène est représenté par les enfants aînés; enfin, parce que l'extrémité des membres droits présente constamment cette anomalie. »

---

entendu de comparable à ce qu'on a vu et entendu dans cette mémorable séance de six heures. J'en suis tout fier pour ma confrérie. Je le dis sans flatterie comme sans illusion, jamais je n'ai assisté à une discussion plus élevée, plus digne, plus intelligente, aussi exubérante de belles pensées et de bonnes intentions. Dès le début de cette discussion sur la fondation d'une Caisse de pensions viagères d'assistance et après le rapport si complet et si saisissant de M. Davenne, il s'est établi comme un courant sympathique dans cette belle Assemblée. Tout le monde a compris qu'il s'agissait d'une grande et féconde institution, qu'il fallait commencer par l'*aptitude* pour arriver au *droit*, et que l'une de ces choses conduirait inévitablement à l'autre. Sans le dire, sans le penser, peut-être, chacun sentait par intuition que cette création rendait plus solide, plus étroit et à jamais indissoluble, le lien qui unit les Sociétés locales au centre général. Tous avaient cette consolante prescience que l'on posait les bases d'une institution destinée à améliorer considérablement les conditions aujourd'hui si pénibles de l'exercice de la médecine.

Cette fondation, qui est désormais un fait accompli, a été la grande, la principale affaire de cette session de l'Association générale. Parmi les plus dévoués à l'Œuvre, il n'en est pas un seul qui, il y a cinq ans, eût pu prévoir qu'après cinq ans d'existence, l'Association pût être en mesure de commencer la réalisation de cette belle institution. Désirons qu'il en soit de cette institution ce qui a été de l'Association elle-même, c'est-à-dire que son fonctionnement, prévu dans quinze ans, soit hâté par les progrès toujours croissants de l'Œuvre.

Une condition qui doit avoir la plus grande influence sur la possibilité de hâter ce fonctionnement, c'est, de la part de nos confrères riches, leur générosité actuelle ou posthume. L'institution y compte beaucoup, et l'événement prouvera qu'elle a raison d'y compter. Quel est le médecin, pour qui les vents et les flots professionnels se sont montrés favorables, qui

M. le général Morin donne lecture d'une note relative à l'assainissement des hôpitaux, et autres lieux où de grands nombres d'individus sont agglomérés.

Il s'agit de déterminer, au moyen de la vapeur d'eau condensée, une pluie qui lave l'air destiné à la ventilation. Le même appareil fournit la force qui meut le ventilateur, et la vapeur qui se résout en pluie. C'était, dit M. Morin, un moyen plus simple et beaucoup plus économique d'arriver au même résultat que celui qu'ont obtenu les Anglais en faisant traverser des réservoirs d'eau à l'air qui pénètre dans la salle des séances de la Chambre des communes.

— M. Chevreul met sous les yeux de ses collègues et du public, plusieurs cartons destinés à rendre sensibles les effets de ce que le savant professeur appelle le contraste simultané des couleurs.

M. Velpeau, comme tout Président doit le faire à cette époque, prie MM. les Présidents de section d'activer leurs rapports sur les candidatures, et il rappelle que l'Académie avait beaucoup de vides à combler.

Huit vacances sont ouvertes parmi les membres correspondants; deux dans la section de géométrie; une dans la section de mécanique; une dans la section d'astronomie; une dans la section de physique générale; une, enfin, dans la section d'économie rurale, en remplacement de M. Renault.

Deux vacances sont aussi déclarées parmi les membres titulaires : il s'agit de remplacer MM. Gasparin et Moquin-Tandon.

Voilà de la besogne pour les urnes. Mais quelque temps se passera encore avant que MM. les Présidents aient fait leurs rapports. C'est le vrai moment, pour les candidats, de commencer... que dis-je, de recommencer leurs visites. Quels bons verrous je ferais mettre à ma porte si j'avais l'honneur et le malheur d'être de l'Académie!

M. Pasteur a ranimé, avec beaucoup de passion, — avec trop de passion, — le débat sur les générations spontanées. J'attendrai mon prochain *Bulletin*, pour en parler avec calme. D'ici là je voudrais bien que M. Pouchet, M. Joly ou M. Musset (car tous trois ont été pris à partie par M. Pasteur) répondît d'une façon péremptoire à M. Pasteur. Il n'y a, me semble-t-il, qu'un seul mot à dire. Et ce mot, je l'ai entendu dire, en riant à la vérité, par un des membres les plus éminents de l'Académie, lequel, d'ailleurs, est de l'avis de M. Pasteur. Est-ce que MM. Pouchet, Joly et Musset,

---

ne voudra faire un don ou un legs à la Caisse des pensions? J'appelle avec sécurité toute leur confraternelle bienfaisance sur l'institution qui vient de naître. Souvent, j'en préviens, je reviendrai sur ce sujet, car Dieu m'accordera la grâce de ne pas mourir avant de voir le fonctionnement complet de l'institution fondée lundi dernier, 2 novembre 1863, date qui sera mémorable dans l'histoire de l'Association.

Mais quand je vous dis que le Corps médical s'ignorait lui-même, et que l'Association a mis en lumière et en relief des talents inconnus, les uns dans la maturité, les autres pleins de séve et d'avenir. Pour s'en convaincre, il faudrait lire tous ces comptes rendus de nos Sociétés locales si riches de généreux sentiments et de beaux actes. J'y ai pris et reproduit quelques belles pages; pas assez à mon gré. Aujourd'hui, je reçois et je veux communiquer à mes lecteurs une pièce de vers charmante et touchante lue au banquet de la Société locale des Deux-Sèvres, à Niort, par M. le docteur Tillé, membre de la Commission administrative de cette Société :

PREMIÈRE ILLUSION ET DERNIÈRE ESPÉRANCE.

Quand la fleur du jeune âge en nous se décolore,
On aime à rappeler l'éclat de son aurore;
Notre œil cherche à percer la trame du rideau
Qui finit à la tombe et commence au berceau.
Revenez, revenez, illusions frivoles
Des jours où nous cueillions les palmes des écoles!
Beaux jours, où la fortune et les riants destins
Semblaient nous convier à de joyeux festins!

qui ne sont pas de son avis, ne mettront pas le doigt dessus? Eh bien, je le dirai samedi si on ne l'a pas trouvé d'ici là.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE ET ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE L'ICTÈRE ÉPIDÉMIQUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES; — DE SON INFLUENCE COMME CAUSE D'AVORTEMENT ET DE MORT (1).

Par M. le docteur BARDINET, directeur de l'École de médecine de Limoges.

Et, maintenant, parlerai-je du traitement de l'ictère épidémique chez les femmes enceintes? — C'est, je dois bien le dire, la partie ingrate de ce mémoire.

Mais « guérir » reste toujours le but suprême de nos efforts, et lors même que nous avons le moins d'espoir de l'atteindre, il semble que nous soyons encore tenus de nous en préoccuper.

Je ne voudrais pas, d'autre part, abuser de l'attention de l'Académie, et je tiens à me montrer respectueusement ménager de son temps.

Je supprime donc tout préliminaire, et je vais droit à une grosse question qui me paraît demander un sérieux examen; — je veux parler de l'avortement provoqué et de l'accouchement prématuré.

Ce n'est pas, je dois le dire, sans une certaine hésitation que j'aborde la discussion de ce moyen.

Mais comment n'y pas songer en présence des résultats suivants : M. Douillé nous dit que, à St-Pierre de la Martinique, 18 femmes enceintes ont été atteintes d'ictère; *elles sont toutes mortes*, et, de leurs 18 enfants, 1 *seul a survécu!* — A Roubaix, nous dit M. Carpentier : « *Toutes* les femmes qui accouchaient pendant le cours de la maladie succombaient. »

Et, à côté de cette mortalité constante chez les femmes enceintes, innocuité complète, ou à peu près complète de l'ictère, en dehors de l'état de grossesse.

Avec un pareil contraste, comment voir ailleurs que dans la grossesse la vraie cause

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 5 octobre.

D'un œil ambitieux nous lisions à distance,
Dans un vaste avenir, la page d'espérance;
Nous cultivions des fleurs, nous espérions des fruits.
Mais l'automne a passé!... Les a-t-elle produits?
A nos illusions l'hiver met une trêve,
Et l'espérance enfin s'est envolée en rêve.
Sur la mer de douleurs où nous fûmes jetés,
Que d'écueils imprévus n'avons-nous pas comptés :
Lancés sur des brisants, pillés par des corsaires,
Nous invoquons en vain des étoiles polaires;
Sur des gouffres béants, courageux matelots,
Nous sommes les jouets et des vents et des flots.
Qui de nous rentre au port, s'y repose, y succombe.
Pour nous point de repos; notre port, c'est la tombe.
Si, comme la fourmi, nous récoltons du grain,
Ce n'est pas pour l'hiver, ni pour le lendemain.
Nous avons beau subir fatigue, ennui, souffrance,
N'espérons pas, comme elle, un grenier d'abondance.
Qnand la moisson finit, quand vient l'infirmité,
Nous tombons dans la gêne ou dans l'adversité.
Demandons-nous du grain? On nous fait la morale
Que la fourmi prêchait à la pauvre cigale.
Confrère malheureux, lève ton humble front;

du mal? Comment se défendre de la pensée que, en la supprimant, on supprimerait aussi le danger?

M. Ozanam n'a pas prononcé le mot d'avortement; — mais n'en a-t-il pas donné la théorie et la justification quand il a formulé l'observation suivante, toutefois si exacte et si grave :

« Ce qu'il y a de remarquable ici, c'est l'antagonisme et la suprématie successive des phénomènes morbides et des fonctions physiologiques. — A peine la maladie apparaît-elle que la fonction est entravée, l'avortement a lieu. — Mais, après l'accouchement, l'action physiologique reprend le dessus. Les suites de couches se font régulièrement, et l'on voit les phénomènes morbides diminuer pour disparaître rapidement. »

M. Caradec, dans un travail tout récent, s'est chargé de franchir la limite devant laquelle semblait avoir voulu s'arrêter M. Ozanam. — Appelé près d'une jeune femme enceinte dont un ictère à forme grave mettait les jours en danger, il a vu la délivrance faire cesser tous les désordres avec une rapidité merveilleuse, et il s'est écrié : « Toutes les fois que le médecin se trouvera aux prises avec l'ictère grave ou malin, et qu'il s'apercevra de l'impuissance des moyens thérapeutiques et des progrès du mal, il devra songer à pratiquer l'avortement. »

Voici la prescription formulée! Voici l'avortement proposé dans une maladie de plus comme moyen curatif.

Que faire maintenant? — Se ranger sans réserves à l'avis de M. Caradec... Cet avis est, tout à la fois, trop grave et trop rapidement jeté, pour qu'il n'y ait pas lieu de le reprendre et de le discuter avec soin. — Le repousser d'une manière absolue, comme le feront quelques personnes à idées arrêtées, ce serait encore, croyons-nous, une détermination regrettable.

L'idée de l'avortement, en effet, il faut bien le reconnaître, ressort tout naturellement de l'examen des faits. Elle se présente d'elle-même et demande à être jugée. On pourra la condamner; on ne peut pas, en face d'elle, fermer les yeux et passer.

Peut-être, dès lors, le plus sage serait-il de suivre le conseil que nous donne M. Tardieu, quand il dit : « Le meilleur moyen de prévenir l'abus de cette pratique, c'est d'en poser nettement les indications et les règles. »

Tu ne rougiras plus de cet indigne affront.
Vois-tu, dans le lointain, cette étoile qui brille?
C'est la douce union, l'âme de la famille;
De ce foyer jaillit le fraternel ciment
Qui mettra l'heureux terme à ton isolement.
Sans la sainte union, les fourmis, les abeilles
Pourraient-elles jamais accomplir leurs merveilles?
Amis, n'oublions pas que leurs riches trésors
Sont l'ouvrage commun de frêles petits corps!
L'union fraternelle est toute une richesse,
Le remède au malheur, le miel de la vieillesse.
Ce n'est pas seulement dans nos tristes revers
Que la douce union tient ses trésors ouverts:
Quand la mer se fait grosse, et qu'un terrible orage
Entraîne le pilote à l'horreur du naufrage,
Par amour pour la veuve et pour les orphelins,
Elle prend le timon trop pesant pour leurs mains;
Sa tendre pitié rend, dans ces jours de misère,
A la veuve un époux, aux orphelins un père.
Mais ce n'est pas l'aumône accordée au malheur,
C'est la croix du soldat qui tombe au champ d'honneur!

Dr Tillé.

On ne peut assurément mieux sentir et mieux dire, et je me sens tout heureux de pouvoir élargir l'auditoire où de si beaux sentiments se sont fait jour. Dr Simplice.

Je me place à ce point de vue et je formule ainsi mes idées sur la conduite à tenir.

Voici quelle serait, à mon sens, la conduite à tenir. Elle doit, je crois, varier suivant que l'ictère est sporadique ou épidémique.

1° Quand l'ictère est *sporadique,* il reste, dans l'immense majorité des cas, à l'état d'ictère simple ou bénin.

Tant qu'il ne présente aucun symptôme inquiétant, il est évidemment indiqué de s'abstenir et d'attendre.

S'il se manifeste des symptômes d'ictère grave : somnolence, délire, coma,... il faut se dire que, en douze heures, vingt-quatre peut-être, quarante-huit au plus, tout sera probablement fini, et pour l'enfant et pour la mère.

Il peut y avoir avantage alors à débarrasser l'utérus du produit de la conception, et deux cas se présentent :

Si l'on est seulement dans le sixième ou le septième mois de la gestation, c'est un véritable avortement qu'il s'agit de provoquer, mais un avortement s'appliquant à un fœtus dont on peut dire que l'ictère grave ne lui laisse pas une chance de vie. — Chaque praticien doit alors se déterminer suivant ses idées personnelles et sa conscience.

Si l'on est au contraire dans le huitième ou le neuvième mois, il ne s'agit plus de faire périr l'enfant, mais de déterminer un accouchement prématuré qui peut être dans son intérêt, aussi bien que dans celui de sa mère.

La question déontologique s'amoindrit ou disparaît; le médecin n'a plus qu'à se préoccuper d'une idée : agir vite et combattre le plus promptement possible une maladie qui tue avec une effrayante rapidité.

2° S'agit-il, au contraire, d'un ictère *épidémique*, deux cas bien différents se présentent :

S'il y a déjà de véritables symptômes d'ictère grave, la règle que nous venons de proposer pour l'ictère sporadique est, de tous points, applicable.

Mais, s'il n'y a qu'un ictère encore simple en apparence, la temporisation reste-t-elle une règle absolue? — On peut répondre : Non, — et c'est entre les deux ictères une différence essentielle.

Dans l'ictère épidémique, en effet, ce qu'il faut considérer, avant tout, c'est la gravité particulière de l'épidémie présente.

Si cette épidémie est bénigne et pardonne dans un assez grand nombre de cas, il sera tout indiqué de s'en tenir aux moyens ordinaires.

Mais s'il était démontré, comme on a pu le penser à Roubaix et à Saint-Pierre de la Martinique, que l'ictère est un arrêt de mort et pour l'enfant et pour la mère, comment ne pas intervenir, — dans les deux derniers mois, du moins, — en mettant fin à la grossesse?

Seulement, on serait conduit par une impérieuse logique, à prendre une détermination radicale : il n'y aurait plus à attendre, pour agir, comme dans les cas sporadiques, l'apparition bien constatée des symptômes véritablement graves.

On saurait, — par le fait même de l'épidémie présente, — que ces symptômes ne se montrent pas tout d'abord, et que les ictères les plus terribles peuvent paraître bénins pendant un certain temps, — huit ou quinze jours peut-être.

On saurait, d'autre part, que la délivrance doit avoir plus de chances de succès si elle se produit *au début de l'ictère,* que si elle a lieu *tardivement,* lorsque l'ictère et la grossesse (ces deux éléments dont la réunion est la cause principale du mal) ont longtemps coïncidé, coopéré, et ont aussi pu exercer l'un sur l'autre une profonde et décisive influence.

Si l'on se décidait à agir ainsi, on serait donc conduit à le faire d'une manière *préventive!* — au lieu d'attendre, comme dans l'ictère sporadique, que les symptômes *graves* fussent nettement déclarés, on chercherait à les prévenir, à les gagner de vitesse, et à rendre leur apparition impossible.

Je n'entends pas dissimuler, — je veux bien établir au contraire, — tout ce qu'au-

rait de grave une pareille détermination; tout ce qu'elle aurait de regrettable si elle était prise à la légère, et sans une impérieuse nécessité.

Elle repose essentiellement sur cette donnée que l'ictère épidémique, chez les femmes enceintes, est toujours ou presque toujours suivi d'une double mort : celle de l'enfant, celle de la mère.

On a pu croire qu'il en était ainsi à Roubaix, à Saint-Pierre de la Martinique, et les craintes qui ont pris naissance sur ces deux points paraissent malheureusement trop fondées. Or, si les chiffres de M. Douillé sont vrais, il est clair que, à la Martinique, suivant une locution vulgaire, on avait tout à gagner, rien à perdre.

En mettant fin à la grossesse, — même dans tous les cas et d'une manière préventive, on ne sacrifiait aucune existence; on pouvait en sauver plusieurs.

— En eût-il été de même à Limoges? Il faut bien distinguer.

Si l'on se fût borné à pratiquer l'avortement chez les femmes qui font l'objet de mes trois dernières observations, et alors que l'ictère s'était franchement déclaré chez elles à l'état d'ictère grave, il est bien évident que l'on n'eût rien compromis. Abandonnées à elles-mêmes, les trois femmes sont mortes; leurs trois enfants sont morts. — Si peu que l'on eût gagné, à l'aide de l'avortement, c'eût été pur bénéfice.

Mais si, au lieu de se restreindre aux cas d'ictère grave nettement établi, on avait voulu généraliser l'avortement et l'employer à titre préventif, que serait-il arrivé?

On aurait sauvé, peut-être, quelqu'une des trois femmes qui ont succombé..... encore cela est-il très douteux, tant la marche de la maladie a été rapide; — et pourquoi n'ajouterai-je pas, tant il est parfois difficile, même avec les moyens récemment proposés, de déterminer un avortement immédiat?

Mais en revanche :

On eût exposé — sans nécessité — 10 femmes à tous les inconvénients, à tous les dangers d'un avortement provoqué.

Et, des 7 enfants qui ont survécu — pour le plus grand nombre à coup sûr, pour la totalité peut-être, — on eût fait des victimes!

Ce n'est pas avec de pareils résultats qu'on peut imposer silence aux répulsions qu'inspire l'avortement provoqué; — répulsions déjà vives lorsqu'il s'agit de combattre un danger immédiat et pressant, mais qui deviendraient bien plus puissantes encore si, — en l'absence de tout péril actuel et certain, — on se décidait à agir à titre préventif.

Si les chiffres de M. Carpentier et de M. Douillé venaient à se confirmer, nous comprendrions qu'on discutât l'opportunité de cette ressource extrême; — avec des résultats comme les nôtres, on ne peut qu'attendre et observer encore en redoublant d'attention.

Mais il importait de poser nettement la question, de signaler sa gravité, et d'appeler sur elles de nouvelles recherches.

THÉRAPEUTIQUE.

EXPOSITION SUCCINCTE DE LA DOCTRINE A LAQUELLE RESSORTIT L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES CONTRE L'INFLAMMATION [1];

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Mémoire lu au Congrès médico-chirurgical de Rouen, le 30 septembre 1863.

Et maintenant, faisons quelques pas de plus dans cet ordre d'idées, et après avoir associé la pathologie à la physiologie, confondons encore dans cette union, la thérapeutique, ce but final de nos recherches et de nos études, dans lequel se résume pour le médecin comme pour le malade, la vraie médecine, la médecine qui guérit.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 novembre.

Si l'inflammation a véritablement son point de départ dans la chaleur animale; si l'inflammation n'est autre chose que l'*exagération locale de cette chaleur*, l'indication thérapeutique s'impose ici d'une manière absolue : il faut attaquer la fonction calorisatrice dans les parties mêmes où s'en révèle le surcroît d'énergie. Mais comment arriver à cette fonction? Parmi tous les éléments de la calorification, en est-il que nous puissions atteindre directement pour en arrêter ou modérer l'action dans un point déterminé? Ici se place une découverte d'une haute signification, découverte due à Fourcault, c'est qu'il suffit, pour enchaîner la production du calorique, chez un animal, et le faire mourir de froid, dans l'espace de quatre à six heures, il suffit, dis-je, de revêtir son corps de résine ou de tout autre enduit imperméable. Sans mesurer toute la portée de cette expérienee, Fourcault, suivi en cela par bien d'autres physiologistes, en tira seulement cette conclusion immédiate, que l'action de l'air sur la peau est une des conditions indispensables de la calorification; et tous étaient loin de soupçonner le parti qu'en pouvait tirer la pratique médicale. C'est que Fourcault, non plus que les autres physiologistes, n'avait la moindre idée du concours qu'apporte la calorification au mécanisme de la vie. Destination physiologique et rôle pathologique, tout restait à connaître dans cette importante question; et lorsque la sollicitude du savant se portait sur la chaleur animale, c'était non pour en assigner l'emploi dans l'ensemble des fonctions, non pour en mesurer l'utilité, en déterminer l'usage dans l'organisme, mais seulement pour en étudier les éléments, les conditions et les sources. Que si aujourd'hui, pénétrant avec moi dans les entrailles de la question, vous reconnaissez dans lc chaleur animale, le mobile, la puissance dynamique de la circulation capillaire, et dans l'excès local de cette chaleur, le phénomène initial de l'inflammation, alors vous dégagerez de l'expérience de Fourcault, une application pratique des plus heureuses, vous en dégagerez l'emploi des enduits imperméables contre cette affection. Il ne s'agira plus que de trouver un enduit qui, parfaitement inoffensif pour la peau humaine, la garantisse sûrement du contact de l'air; et ces conditions techniques, le collodion les remplit assez bien, si on a soin d'y ajouter une petite quantité d'huile de ricin et une certaine proportion d'alcool. A la faveur de cet enduit, j'ai obtenu des résultats qui laissent bien loin derrière eux les succès dont se peuvent prévaloir les traitements en crédit, des résultats trop éclatants sans doute pour être jugés possibles, puisque longtemps ils ont soulevé en général une aveugle défiance ou même une offensante dénégation. Si, plus habile et cachant la science sous le manteau de l'empirisme, j'avais présenté l'emploi des enduits imperméables comme le fruit d'une inspiration tout accidentelle et non raisonnée, comme une heureuse initiative du hasard, j'aurais certainement rencontré un tout autre accueil, car alors j'aurais fourni un argument de plus à ces grands praticiens qui, réduisant la médecine à un art tout individuel, n'accordent à la science que le platonique avantage de récréer les esprits trop curieux. Non, non, la dignité de la médecine n'admet pas de pareilles transactions, et jamais je ne proclamerai assez haut que, relevant directement de la physiologie, l'emploi des enduits imperméables se déduit logiquement, et de cette connaissance acquise que l'*inflammation consiste dans l'exagération locale de la chaleur organique*, et de cette notion non moins certaine, que l'*action de l'air sur la peau est un élément même de cette chaleur*.

Gardez-vous toutefois d'exiger de l'enduit imperméable ce qu'il ne vous promet pas : si déjà se sont développées les conséquences matérielles de l'inflammation, si la suppuration, les fausses membranes ou d'autres produits pathologiques ont succédé ou sont venus se joindre au mouvement ascensionnel de la chaleur, vous avez manqué l'opportunité, l'enduit imperméable ne suffit plus à la guérison. L'inflammation n'était à craindre qu'en vue des lésions matérielles qui en pouvaient résulter; et maintenant que le désordre est accompli, l'inflammation n'est plus rien, le désordre est tout. C'est au début, c'est à l'explosion inflammatoire que l'enduit imperméable maintient toute sa puissance, alors que la maladie, bornée encore à l'excès

de chaleur et à l'injection sanguine qui en est comme le satellite, n'a point eu le temps d'entamer la texture organique. Et quelle que soit alors la cause de l'inflammation, que le mobile en soit intérieur ou extérieur, l'indication reste la même, il faut toujours arrêter la production exagérée du calorique animal. Vous éteindrez ainsi l'érysipèle avant que des organes essentiels aient pu rendre l'écho de l'inflammation cutanée; vous réprimerez le développement des pustules varioliques, avantage précieux pour la beauté menacée; vous ferez avorter, et le furoncle et l'anthrax, affections contre lesquelles on ne saurait avoir trop de défiance; et vous n'oublierez pas que, dans ces trois dernières maladies, il importe de se hâter, car soit suppuration, soit mortification, la désorganisation des tissus est promptement réalisée. Dans un ouvrage encore inédit, mais actuellement sous presse, un médecin d'une haute distinction et d'une rare sagacité, le docteur Marchal (de Calvi) déclare que, dans un temps déterminé, il a eu à combattre quinze anthrax uriques, et que sous l'action du traitement que j'ai institué, il s'est constamment rendu maître de l'affection et a sauvé tous ses malades. Que si vous nourrissiez quelque appréhension sur l'action ultérieure, au sein de l'économie, du principe morbide dont vous avez ainsi réprimé les effets à l'extérieur, l'expérience aurait déjà répondu à vos soucieuses préoccupations; car les succès jusqu'ici n'ont été balancés par aucun malheur; et les succès, depuis quinze ans, se comptent par centaines. C'est que la médication, que je proclame, n'amène dans l'organisme, aucun de ces mouvements violents qui contrarient et entravent le jeu des fonctions; elle ne répercute rien; elle éteint simplement sur place l'excès de chaleur, et soustrait ainsi au principe morbide l'élément organique sur lequel s'exerçait sa puissance. Ce principe morbide, de nombreux émonctoires restent constamment ouverts pour en accomplir l'élimination, et il serait peu sensé de supposer que l'économie eût alors à payer son exonération par un désordre quelconque. Mais il est des circonstances où vous pouvez suivre, de vos propres yeux, au sein des tissus vivants, les conditions par lesquelles passe un agent actif d'inflammation, alors que vous en avez paralysé la puissance sur l'élément même de cette affection. Laissez-moi vous signaler à cet égard, une expérience que me pardonnera aisément la Société protectrice des animaux, puisque, par un renversement peu agréable des rôles, l'homme s'y trouve la victime, et la bête, le coupable. On sait que, pendant la belle saison, des myriades d'insectes nous disputant la place au soleil, prennent possession de l'atmosphère, pour notre tourment, parfois même pour notre malheur; et que, parmi ces insectes, il en est qui nous attaquent avec des armes empoisonnées. Ce fut un de ces petits perfides qui, me piquant à la face palmaire du doigt indicateur, commença l'expérience. De ce méfait j'accusai la guêpe, mais sans preuve positive, car à peine avais-je senti l'atteinte de l'animal, déjà il avait disparu. Un point microscopique marquait la place où avait pénétré le dard; mais n'éprouvant pas de souffrance réelle, je ne m'en préoccupai nullement. Il n'en fut plus ainsi le lendemain matin : le venin, que l'animal avait introduit dans la petite plaie, avait agi pendant la nuit, et je me trouvai avec un doigt chaud, rouge et tuméfié. Le point lésé présentait un relief blanchâtre rappelant assez bien l'urticaire, et au centre de ce relief, se dessinait, par une très fine dépression, le siége de la piqûre. Ajoutez à cela que la douleur était vive et pulsative, caractère toujours attaché à l'engorgement hyperhémique des tissus serrés. Il y avait là inflammation assurément, inflammation d'une physionomie toute particulière, inflammation spéciale, dirait un professeur de clinique, et la cause en était, non l'action insignifiante de l'instrument piquant, mais l'action dynamique du fluide instillé dans la plaie, fluide vénéneux qui avait simultanément surexcité la faculté calorisatrice et altéré la composition du sang. Le fait est tellement réel, que vous pouvez éviter ce double résultat, inflammation et réaction chimique, en neutralisant immédiatement le venin par l'ammoniaque. Ayant négligé cette précaution, au moment de la piqûre, je n'avais plus qu'une ressource, c'était de suspendre, dans la partie enflammée, l'acte calorificateur et de placer ainsi mon doigt dans les conditions naturelles à l'animal à sang

froid. Il me suffit, pour atteindre ce but, de soustraire le tégument au contact de l'air, par une couche de collodion, et le résultat fut immédiat. La douleur s'éteignit d'abord, et le gonflement fut complétement réduit dans la matinée. Mais voici où est le véritable intérêt du fait : me croyant guéri, le lendemain matin, j'enlevai l'enduit imperméable ; et les accidents se reproduisant aussitôt m'imposèrent l'obligation de le rétablir promptement. Le jour suivant, même épreuve, même résultat. Ce fut le quatrième jour seulement que je pus sans inconvénient m'affranchir du topique et acquérir ainsi la certitude que le fluide introduit à l'état de venin, ayant enfin perdu toute virtualité, restait désormais sans puissance sur les agents de la chaleur organique. Ce fluide subtil avait donc séjourné dans les tubes capillaires du doigt, neutralisé dans son action sur la faculté calorisatrice, par la soustraction du tégument au contact de l'air ; mais non neutralisé dans son action chimique ; car il s'était combiné avec le sang, et avait ainsi formé, en coagulant ce liquide, un relief qui plus d'un mois après se remarquait encore sous la forme d'un durillon au centre duquel s'apercevait toujours le point lésé.

L'enduit imperméable n'a pas moins de puissance contre les phlegmasies viscérales que contre l'inflammation extérieure ; seulement on doit comprendre que l'action en sera neutralisée en grande partie, si l'organe malade reste accessible à l'air par des surfaces qui, nécessairement soustraites à l'action du topique, sauvegardent toute l'énergie de la calorification. Ainsi vous ne compterez pas sur l'enduit imperméable pour dompter une pneumonie, car toute la surface bronchique vous échappe, bien capable assurément de suppléer la peau ; et si alors la médication n'est pas complétement nulle, elle reste au moins insuffisante. La plèvre, la plèvre costale surtout, subordonnée à la peau plus étroitement que le poumon, pour la production du calorique animal, se trouve, sous ce rapport, dans de meilleures conditions ; et l'inflammation en est aisément conjurée par une couche de collodion étendue sur le siége de la douleur.

Les dispositions anatomiques, dans la cavité abdominale, se prêtent bien autrement au succès de la médication : ici plus de ces larges surfaces internes en contact incessant avec l'air atmosphérique ; la faculté calorisatrice, au sein des viscères que renferme cette cavité, emprunte presque exclusivement à la peau l'action de l'air dont le concours lui est indispensable, et quand l'inflammation y éclate, rien de plus facile que de l'éteindre par l'enduit imperméable. C'est merveille de voir ainsi s'évanouir l'hépatite, l'ovarite, la métrite, la péritonite, quelque acuité qu'aient revêtue ces affections. Peu importe ici le degré de violence ; ce qui doit préoccuper, ce sont les éléments divers qui peuvent préexister à la maladie, ou en être la conséquence, et qui, gouvernés par d'autres lois que l'inflammation, se dérobent trop souvent à l'action du praticien. Que, par exemple, la métro-péritonite fasse explosion chez une femme en couches, sous l'empire d'une cause locale, impression de l'air sur l'utérus inerte, ou autre, elle sera très promptement conjurée par une couche de collodion étendue sur le ventre. Que si, au contraire, la métro-péritonite surgit avec une fièvre d'infection ; si, au lieu d'être primitive, elle est secondaire à cette fièvre trop commune chez les femmes en couches, en raison des impuretés dont les conditions puerpérales souillent elles-mêmes l'atmosphère, comme il arrive surtout dans les hôpitaux ; alors c'est une pyrexie essentielle qui est le pivot de la maladie, et la maladie locale n'en est qu'une irradiation. C'est une véritable fièvre pernicieuse que vous attaquerez avec plus ou moins de succès par le sel quinique ; et la soustraction de la peau à l'action de l'air, bien que très utile encore, n'occupera néanmoins dans votre traitement que la seconde place. Les revers que vous pourrez essuyer alors, vous n'en rejetterez pas le tort sur l'insuffisance de l'enduit imperméable ; car la fièvre d'infection aura seule consommé le malheur ; et contre cette fièvre, une médication locale ne pouvait rien. De même encore cette médication échappe à toute responsabilité, si vous la mettez aux prises avec une inflammation, péritonite, érysipèle ou autre, alors que déjà la suppuration a jeté, dans le flot de la circulation, des éléments toxiques auxquels ne résiste pas la vie. Je fus

appelé en consultation auprès d'un malade récemment opéré d'une loupe à la tête, et chez lequel avait éclaté un érysipèle. Ce n'était pas là ce qui pouvait m'alarmer, car j'ai vu s'effacer, sous une couche de collodion, un grand nombre d'érysipèles traumatiques. Mais, ce qui était beaucoup plus grave, c'est que la plaie, après avoir suppuré plusieurs jours, s'était séchée tout à coup, et que des frissons répétés annonçaient sûrement le passage du pus dans le sang. Évidemment ici le danger dérivait tout entier de ce dernier phénomène, non de l'érysipèle, et l'événement ne le prouva que trop, car cette inflammation cutanée fut immédiatement subjuguée par une couche de collodion, et le malade n'en succomba pas moins aux symptômes de plus en plus accusés de la résorption purulente.

Ainsi, point d'illusion sur la vertu de l'enduit imperméable : l'emploi thérapeutique de cet agent, la science en fixe les conditions, comme elle en trace les limites; et succès ou revers, toujours elle en fournit la raison.

Il serait inopportun ici d'attaquer tous les détails d'un si vaste sujet : mon but est atteint, si j'ai montré quelle puissance à la fois et quelle certitude peut emprunter la pratique de l'art à la physiologie, c'est-à-dire à la science. Telle est la voie dans laquelle doit désormais s'engager résolûment la médecine, sous peine de déchoir du rang élevé qu'elle a tenu jusqu'ici dans l'ensemble des connaissances humaines. Elle ne saurait demeurer étrangère au grand mouvement du siècle qui s'écoule; et, en présence des prodiges que réalise chaque jour l'industrie, sous le génie et les calculs de la science, elle doit montrer à son tour que, portant l'analyse jusqu'au sein de l'organisme vivant, elle en a su saisir les divers éléments et surprendre le jeu de ce mécanisme si délicat et si compliqué à la fois. Elle doit montrer aux hommes, qu'en pénétrant le secret de cet admirable fonctionnement, elle a fait tomber en son pouvoir les agents les plus mystérieux de la vie, et que ces agents, elle en dispose pour alléger ou éloigner leurs souffrances. En un mot, asservir l'art à la science telle doit être aujourd'hui l'ambition de la médecine.

Honneur à vous, savants confrères de Rouen, qui avez fait appel à toutes les intelligences, pour préparer et hâter l'accomplissement de ces hautes destinées! Votre exemple ne sera pas perdu : à cette solennité d'autres solennités succéderont, et vous aurez ainsi créé à notre art un nouvel élément de progrès; à notre art que tant de services déjà recommandent à l'amour et au respect des hommes. Le monde savant vous est reconnaissant de votre heureuse et grande initiative, et l'humanité entière vous remercie par ma voix.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Octobre 1863. — Présidence de M. H. ROGER, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes pendant le mois de septembre*, par M. Lailler (1). Discussion : MM. Hérard, Bourdon, H. Roger, Guérard, Empis. — Suite et fin de la discussion *sur la constitution médicale de* 1862. MM. Woillez et Chauffard.

La Société reçoit :

Un Mmoire sur la variole observée à l'île de la Réunion, par M. le docteur MAZAÉ AZÉMA. (Remercîments.)

Le tome IV de la 3me série des *Mémoires de la Société de biologie.* (M. AXENFELD est prié d'en rendre compte.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de 'a discussion sur la constitution médicale de 1862. — La parole est à M. Woillez.

M. WOILLEZ : Messieurs, pour ne pas abuser des moments de la Société, je ne passerai pas

(1) L'abondance des matières nous oblige à renvoyer le rapport de M. Lailler, sur les maladies régnantes, au prochain numéro.

successivement en revue, pour les réfuter, toutes les critiques que M. Chauffard m'a adressées. Il vous suffira, en effet, à propos de beaucoup de ses objections, d'avoir entendu le pour et le contre pour les juger. Je ne m'appesantirai donc que sur les remarques critiques qui me paraissent les plus importantes.

La plus grande partie de la réponse de notre savant collègue est consacrée à la défense des constitutions stationnaires; cependant, ce qu'il nous a dit dans la dernière séance ne me paraît pas de nature à jeter un nouveau jour sur la question.

Je vais d'abord la rétablir brièvement dans ses véritables limites, car on a dit avec raison qu'une question bien posée était à moitié résolue.

Vous vous souvenez de la définition que M. Chauffard vous a donnée de la constitution stationnaire des maladies. Il y revient dans sa réponse à mes réflexions, ce qui me dispense de vous la rappeler textuellement. Mais il prétend à tort que je nie absolument l'existence des constitutions stationnaires; *absolument* est de trop ; il aurait dû dire *avec réserve.*

Nous sommes d'accord sur ce point : la question des constitutions stationnaires étant posée, il faudrait les étudier.

Mais cette question posée est-elle une hypothèse simple, qui n'a pas encore la sanction des faits? Est-elle au contraire une vérité scientifique? Là est la dissidence principale entre nous.

Pour moi, la question est encore une simple hypothèse ;

Pour notre collègue, elle est une vérité acquise à la science.

M. Chauffard affirme la réalité des constitutions stationnaires, conformément à l'opinion de Sydenham et de Stoll ; mais, pas plus que ces auteurs, il ne la démontre suffisamment.

De mon côté, ne pouvant accepter l'affirmation faute de preuves suffisantes, je doute et je dis que c'est une simple question à étudier. « La question, ai-je dit, doit se limiter à cette simple interrogation, à cet appel à des recherches ultérieures : Existe-t-il des constitutions stationnaires imprimant aux maladies fébriles des caractères généraux qui vont se succédant et se modifiant dans la suite des temps? Question idéale à rechercher dans la réalité (1). »

Je n'ai rien à changer à cette manière de voir.

J'ai dit que je n'admettais actuellement comme démontrées que les constitutions médicales qui *ont pour base des conditions saisissables, causes ou effets, d'où les inductions légitimes peuvent découler comme de source,* laissant à l'avenir le soin de démontrer l'existence des constitutions stationnaires de M. Chauffard. Elles n'ont, dit-il, rien de matériel et d'immédiatement saisissable, l'expression des constitutions stationnaires n'étant que les rapports généraux des maladies entre elles.

A ce propos, notre savant collègue me rappelle que les rapports généraux des choses ne sont pas des réalités concrètes et qui tombent sous les sens ; que je ne saurais avoir la prétention de lui faire voir et toucher l'un de ces rapports ; que je ne pourrais cependant en nier l'existence ; que je nie la possibilité de l'étude des rapports généraux ; que cette étude n'offense pas le bon sens, et que le bon sens, selon Voltaire, ne fait pas partie des cinq sens (ce que je n'ai pas dit, il me semble). Je n'ai pas, Messieurs, à réfuter de semblables critiques, et je passe à des choses vraiment sérieuses.

Pour M. Chauffard, le mode stationnaire des maladies régnantes résulte des rapports les plus généraux de ces maladies, et sa description *doit se borner à l'énoncé de notions largement synthétiques.*

Mais comment avoir acquis ces notions, si ce n'a été par l'étude analytique des faits? Dans la constitution des sciences d'observation, toute synthèse suppose une analyse préalable ; tout rapport s'exerce nécessairement sur des faits saisissables qui sont à comparer. L'étude du mode stationnaire des maladies présuppose donc la constatation des caractères appréciables communs à ces maladies, et par conséquent cette étude applique à des faits nombreux la simple méthode inductive que l'on met en usage dans l'étude d'un ou de plusieurs faits cliniques. Pourquoi dire, dès lors, que les constitutions stationnaires n'ont rien de saisissable? Je pourrais défier M. Chauffard de décrire un mode stationnaire quelconque sans appliquer sa description à des faits d'observation, à des faits saisissables.

Il faut donc, pour l'étude de cette question, la considérer comme ne différant pas des autres questions médicales basées sur l'observation, au lieu d'en faire un mythe incompréhensible en dehors des phénomènes appréciables.

C'est d'ailleurs ce que Sydenham, le promoteur des constitutions stationnaires, a compris en décrivant les symptômes et le traitement détaillé des fièvres stationnaires de son temps.

(1) C'est par erreur typographique que l'Union Médicale du 22 septembre a mis *dut* au lieu de *doit*, et *question des temps*, au lieu de *suite des temps.*

Dans son *Histoire complète pour guérir les maladies*, on soupçonne même, dans les caractères de la fièvre stationnaire des années 1685 et 1690, l'existence d'une simple épidémie de scarlatine irrégulière et grave. Fièvre, douleur du cou et du gosier, taches de pourpre, éruptions miliaires plus rouges que les boutons de la rougeole, symptômes cérébraux menaçants : tels en sont, en effet, les traits principaux.

Les fièvres stationnaires étaient donc pour Sydenham des maladies particulières, qu'il considérait comme nouvelles, ce qui se comprend aujourd'hui que nous connaissons l'obscurité nosologique dans laquelle se trouvaient les anciens.

Stoll a élevé plus haut que Sydenham ses considérations sur les constitutions stationnaires. Maintenant M. Chauffard semble idéaliser en quelque sorte la question; mais il fait un aveu qui le ramène à l'étudier dans les faits eux-mêmes. Il convient, en effet, qu'il faut d'abord étudier les faits, puis en tirer les conclusions générales relatives aux constitutions stationnaires. Cet aveu me suffit, car telle est aussi mon opinion personnelle, et je suis surpris de me la voir opposer par M. Chauffard comme une opinion que je repousserais.

J'avais reproché à notre savant collègue d'avoir négligé de nous donner des preuves de ses assertions. Il me répond que ces preuves composent toute la première partie de son *Étude clinique*. Mais je crois devoir lui répéter que, précisément, ces preuves ne me paraissent pas suffisantes pour le lecteur.

J'avais insisté surtout sur une question : celle du milieu dans lequel M. Chauffard a observé et qu'il avait, selon moi, négligé d'étudier suffisamment. Je suis obligé de le redire. Notre collègue m'avait répondu qu'il n'avait rien trouvé à noter de ce côté; mais qu'il me permette de lui répliquer à mon tour, non pas qu'il n'a pas cherché, car je ne saurais en douter, puisqu'il le dit, mais qu'il n'a pas assez cherché.

A cette occasion, je dois me défendre d'une assertion que me prête gratuitement M. Chauffard. J'aurais vu dans les influences hygiéniques la cause *tout entière* des phénomènes que M. Chauffard attribue aux constitutions régnantes saisonnières, annuelles ou stationnaires. C'est là un exemple de ces entraînements de pensée que semblent provoquer les discussions de principes. J'ai simplement employé, à propos des influences hygiéniques, une formule restrictive ; j'ai posé la question comme un problème à résoudre : « Ne pourrait-on pas attribuer, *en partie du moins*, à cette mauvaise hygiène, les particularités suivantes..... » Telles ont été mes expressions.

Je n'ai été absolu, et je regrette de l'être encore, que sur l'influence de cette cause sur les malades atteints, suivant M. Chauffard, d'une sorte de *débilité essentielle*, due, suivant lui, à la constitution stationnaire régnante, ce qu'il lui est impossible de démontrer.

Suivant notre collègue, tous les hôpitaux de Paris se ressemblent, au point de vue du personnel des malades. Je ne suis pas de son avis jusqu'à preuve contraire, et je fais appel à nos collègues qui ont passé par Saint-Antoine pour qu'ils nous disent s'ils n'ont pas cru constater comme moi la différence sensible que j'ai signalée entre les malades de Saint-Antoine et ceux de plusieurs autres hôpitaux, sous le rapport des conditions hygiéniques antérieures. Quant à moi, je trouve cette différence manifeste en ce qui concerne l'hôpital Cochin.

Avant d'étudier les influences stationnaires dans la marche du temps, il serait donc indispensable de bien établir les différences que présentent les maladies suivant les lieux, afin qu'il n'y eût pas de confusion. Cette étude, poursuivie déjà pour des contrées très éloignées, fournirait, en France, de précieux renseignements pour la pratique.

En supposant que les hôpitaux n'offrent pas la disparité que je soupçonne, et que des recherches sérieuses pourraient seules établir, il y a des différences que M. Chauffard peut avoir constatées comme moi entre Paris et la province. Dans le nord de la France, où j'ai exercé la médecine, je devais avoir recours aux émissions sanguines beaucoup plus souvent que je ne le fais à Paris; et je ne rencontre que très rarement, dans la capitale, la pléthore que j'observais si fréquemment dans le nord.

Ces faits m'amènent à dire un mot de la valeur des traitements divers suivant les temps, traitements variés sur lesquels M. Chauffard s'appuie pour démontrer la réalité des influences stationnaires. Il me paraît évident qu'il faut en ceci, avant de remonter aussi haut, rechercher si les différences de traitement ne tiennent pas à la domination changeante des doctrines, doctrines que M. Chauffard me semble rattacher sans motif suffisant aux changements de constitution stationnaire. Il faudrait tenir également compte de la différence des lieux. Le traitement antiphlogistique, dont M. Chauffard rappelle l'abandon à Paris, est toujours en vogue à Constantinople, comme nous l'a fait savoir notre savant collègue le docteur Fauvel, et l'on sait que les émissions sanguines sont en très grande faveur en Italie, et, certainement avec quelque raison, dans certaines contrées de la France.

Je dois m'arrêter encore à ce que M. Chauffard nous dit des anciens, quoique je n'aie pas à modifier mon opinion à leur égard. Seulement, c'est à tort que notre collègue me les fait considérer comme des hommes de pure imagination. Mais aussi pourquoi, en me citant, oublie-t-il justement de rapporter le membre de ma phrase qui prouve le contraire? « Les travaux des anciens, ai-je dit, démontrent que, *tout en possédant un grand sens pratique* et en nous transmettant des vérités incontestables, etc. » Je reconnaissais donc que les anciens étaient des praticiens éminents, et il est clair que M. Chauffard s'est involontairement trompé dans son appréciation.

Encore à propos des anciens : notre collègue nous prédit, Ovide en main, la glorification de leurs idées, et, avec une réserve pleine de bon goût, il laisse deviner le reste de la citation, qui démontre qu'il condamne à disparaître de la science médicale beaucoup de travaux modernes. Mais les vers cités étaient aussi vrais qu'aujourd'hui au dernier siècle, car le *cadent quæ sunt in honore* d'alors est devenu une réalité. Quoi qu'il en soit, ce que l'on peut prédire avec certitude, c'est que tout ce qui est et sera reconnu vrai restera en honneur, tandis que l'hypothèse non justifiée finira toujours par disparaître tôt ou tard de la science.

M. Chauffard semble me reprocher de ne pas assez vénérer les anciens. J'avoue que je me crois le droit et même le devoir de discuter leurs œuvres et de les juger, nos ancêtres scientifiques ne me paraissant pas avoir droit à un respect aussi absolu que les ancêtres de la famille.

Afin de tenter un dernier effort pour me convaincre de la réalité des constitutions stationnaires comme il les comprend, notre savant collègue me cite Graves et avec lui Autenrieth. Il ne s'aperçoit pas que cette citation est une arme à deux tranchants dont l'un reste dirigé contre lui. Que dit Autenrieth, en effet, à propos de la loi de succession des constitutions stationnaires, qui est, dit-il, à découvrir? Qu'il « faudrait, pour arriver à la résoudre, soumettre à une étude approfondie l'histoire des maladies *à toutes les époques et dans tous les pays.* »

Ce serait là, il me semble, Messieurs, la condamnation la plus formelle des constitutions stationnaires telles que les comprend M. Chauffard; car cette étude à faire partout et toujours, avant d'arriver à une conclusion définitive, serait complétement impossible, et il faudrait rénoncer à jamais à connaître la succession de ces constitutions.

Ce qu'il est possible d'étudier, ce sont les constitutions saisonnières et annuelles, et, comme conséquence naturelle, parmi les constitutions dites stationnaires, celles qui ne seraient qu'une continuation, au delà d'une année, des constitutions saisonnières ou épidémiques, comme l'a fait Sydenham. Vouloir aller au delà par une intuition préconçue, c'est ce que, pour mon compte, je ne puis croire sérieux.

Pour finir, il me reste à revenir sur la manière dont on doit étudier les constitutions médicales.

Ce n'est pas sans une grande satisfaction que je vois notre collègue, devenu baconien comme la plupart d'entre nous, s'associer au principe fondamental de l'observation comme base des vérités générales de la médecine. On ne saurait mieux l'exprimer qu'il ne l'a fait. « L'observation seule, vous a-t-il dit, nous permet de saisir les caractères des maladies » régnantes, et c'est de la vue synthétique de ces caractères que se déduit la connaissance » de la constitution stationnaire des maladies. L'observation demeure donc la source de » l'étude des constitutions stationnaires ; elle en fournit les matériaux premiers ; l'esprit, les » hautes facultés de comparaison dégagent ensuite de ces matériaux muets le rapport général qu'ils contiennent. »

M. Chauffard reconnaît de plus avec moi que l'observation des faits doit être attentive et suffisante, et il m'accuse de le considérer à tort comme ne faisant que de l'observation superficielle et prise de haut. Je suis heureux de cette protestation. Mais notre collègue avouera que je ne pouvais penser autrement que je ne l'ai fait en présence des lacunes que j'ai signalées dans son travail, et surtout en le voyant exalter avec une sorte d'enthousiasme, et comme un *modèle admirable à suivre*, le passage suivant d'un mémoire de Raymond, autrefois médecin de Marseille, et associé de l'ancienne Société royale de médecine? M. Chauffard considère ce passage comme un exemple d'exposition *lucide et complète* des constitutions stationnaires de la fin du dernier siècle. Voici la citation :

« Outre les épidémies et les intercurrences, dit Raymond, une expérience de trente-six » ans m'a présenté une constitution vraiment stationnaire, non de maladies, mais de types » ou de modes communs aux maladies régnantes; il y en a deux de ces modes : le *mou* et le » *fort*, à raison de la mollesse ou de la fermeté du pouls.

» La plupart des maladies aiguës que j'ai observées ont été, de l'un ou de l'autre mode, » suivant la constitution stationnaire ou la station où elles ont paru....

» Durant le long règne de la station molle (qui a duré dix-neuf ans de suite), les fièvres » ont été, pour l'ordinaire, légères en apparence et graves dans le fond; pouls mou ou » lâche, concentré, peu fréquent, le type communément rémittent, avec prostration ou » épuisement des forces; douleurs peu aiguës, turgescences plus souvent stomacales, et con- » sistant généralement en douleur de tête gravative, mauvais goût de la bouche et nausées; » enfin un orgasme mou a fait le fond de la station.....

» Dans la station forte, les fièvres ont été vives; pouls ferme ou fort, fréquent, le type » communément synoque, avec soif, chaleur, douleurs aiguës, le plus souvent avec turges- » cence, mais moins saillante que dans la station opposée; enfin l'orgasme a été actif. Ce » même appareil a fait le fond des intercurrences. »

Voilà ce que M. Chauffard considérait et citait comme l'œuvre d'un *esprit éminent d'observation* J'ai donc pu croire qu'il prisait les conceptions spéculatives bien au-dessus de l'observation.

Notre collègue prend le soin de nous rappeler, à propos des mots *le mou* et *le fort* que contient le mémoire de Raymond, que ces expressions répondent à ses modes *sthénique* et *asthénique* des constitutions stationnaires. Mais les modes sthénique et asthénique de M. Chauffard répondent eux-mêmes au *strictum* et au *laxum* de l'antiquité, qui servaient de division nosologique à Boerrhaave, et dont l'énoncé, depuis les temps reculés de la médecine, ne l'a pas, que je sache, beaucoup éclairée.

M. Chauffard veut bien reconnaître que « la méthode numérique a pu rendre des services sur des points particuliers et qui touchaient uniquement à des questions de nombre et de fréquence. » Mais il croit « que cette méthode serait impuissante à nous donner la moindre lumière sur l'existence et la nature des constitutions médicales. »

Cependant, je persiste dans l'opinion contraire, et je crois que nos relevés mensuels sur les constitutions régnantes n'auront une valeur réelle, autre que la valeur de simples renseignements de circonstance, que lorsqu'il sera produit à M. Lailler des relevés statistiques bien faits sur lesquels il baserait ses inductions. Je puis affirmer à M. Chauffard que les preuves de son travail à lui seraient autrement légitimes s'il avait appliqué ce mode d'étude aux faits qui l'ont motivé; car les questions de fréquence qu'il reconnaît pouvoir être élucidées par des chiffres se présentent, pour ainsi dire, à chaque phrase de sa relation.

Je termine en m'étonnant qu'un esprit aussi distingué que celui de M. Chauffard se soit laissé entraîner à renouveler cette objection, si contraire à la réalité, que les observateurs consciencieux étudient les phénomènes sans chercher à aller au delà. Notre collègue a voulu sans doute rendre plus frappante l'opposition de cette observation de convention à l'observation faite de haut, « *qui pénètre,* dit-il, *au plus profond des réalités vivantes, car elle en suit les rapports les plus généraux, c'est-à-dire les plus compréhensifs, ceux qui embrassent le plus de l'être vivant et réagissant... L'observation synthétique ou vue de haut est féconde en résultats pratiques; elle livre les certitudes positives, car elle traduit les caractères essentiels, les causes fondamentales du mode morbide. Je ne saurais, comme notre collègue,* ajoute M. Chauffard, *la repousser de la science.* »

A cette définition que nous a donnée notre collègue, je n'ai qu'un mot à ajouter pour terminer cette réplique : c'est que ce genre d'observation me paraît promettre plus qu'il ne donne réellement, et, par le fait de sa trop grande élévation, se perdre quelque peu dans l'obscurité des nuages.

M. CHAUFFARD : Messieurs, je ne répondrai que quelques mots au discours que vous venez d'entendre. Aucun fait nouveau n'a été apporté dans la discussion actuelle par M. Woillez, et je ne crois pas que revenir sur les arguments déjà produits, et auxquels j'ai longuement répondu, puisse offrir un sérieux intérêt à la Société. Je me borne à protester contre certaines allégations plus ou moins directes et personnelles émises par notre collègue. Il a souvent méconnu ma pensée, m'a prêté des opinions qui ne sont pas les miennes; je n'entrerai pas sur ce point dans une réfutation détaillée qui, au point de vue scientifique, ne pourrait amener aucune lumière nouvelle dans la question qui s'agite entre nous.

Il est, cependant, une imputation que je dois repousser: c'est celle d'avoir altéré l'opinion de notre savant collègue sur le fait principal, à savoir : l'existence ou la non-existence de la constitution stationnaire des maladies. M. Woillez est aujourd'hui beaucoup moins affirmatif qu'il ne l'a été dans son précédent discours; il se borne maintenant à émettre des doutes sur ce sujet; il ne repousse plus d'une manière absolue la constitution stationnaire des maladies,

Or, j'ai le droit de dire que cette opinion n'est pas celle qu'il soutenait. Il me suffira, pour vous le prouver, de citer la conclusion suivante de son précédent discours : « Par conséquent, jusqu'à nouvel ordre, il y a lieu de ne pas admettre les constitutions stationnaires; » formule qui n'est pas celle du doute actuel, mais d'un véritable rejet; car les mots, *jusqu'à nouvel ordre*, indiquent la condition présente dans laquelle se trouve la question, et c'est de celle-là seulement qu'il s'agit.

Je me borne, Messieurs, à cette rectification; aller plus loin risquerait de nous faire perdre de vue la science qui doit être notre unique but, pourrait peut-être mettre en lutte les amours-propres et transformer en question parfois personnelle une question qui doit demeurer sur le terrain scientifique. La Société a entendu les deux opinions en présence : chacun pourra juger en connaissance de cause.

Le secrétaire, Dr COLIN.

COURRIER.

Dans son numéro de samedi 14 novembre prochain, l'UNION MÉDICALE publiera un compte rendu de l'Assemblée générale de l'Association, tenue les 1er et 2 novembre derniers.

Ce compte rendu contiendra :

1° Le discours de M. le Président RAYER ;

2° Des extraits du compte rendu de M. le docteur LEGOUEST, Secrétaire de la Société centrale ;

3° Des extraits du compte rendu de M. Amédée LATOUR, Secrétaire général;

Et 4° si l'espace le permet, un résumé de la séance du 2 novembre.

Des épreuves de ce compte rendu seront mises à la disposition de tous les journaux de médecine qui voudront bien les faire prendre à l'imprimerie du journal, dès mercredi, 11 novembre, 7 heures du soir.

Avant-hier jeudi, a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, la réouverture du concours de l'externat, dont nous avions annoncé, il y a quelques jours, la suspension.

Plus de 300 élèves s'étaient fait inscrire de nouveau, et assistaient à cette séance, dont toutes les opérations se sont accomplies au milieu du plus grand silence et de l'ordre le plus parfait.

— La *Société d'hydrologie médicale de Paris* reprendra le cours de ses séances, le lundi 9 novembre, à 3 heures, quai Malaquais, n° 3.

Les séances sont publiques.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Janin, chevalier de la Légion d'honneur, membre et trésorier de la Société médico-pratique de Paris. M. Janin était un praticien très honorable et justement estimé dans le quartier du Mail, où il exerçait depuis longues années.

Un de nos honorables confrères de Paris, le docteur Rey (Henri), vient également de succomber à l'âge de 36 ans, à la suite d'une douloureuse maladie.

— M. le professeur Piorry commencera ses leçons cliniques, à l'hôpital de la Charité, le mercredi 18 novembre, à 9 heures, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

AVIS. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'UNION MÉDICALE, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 novembre prochain.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

Nº 135. **Mardi 10 Novembre 1863.**

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

DE L'ALCOOL ; — DE SA DESTRUCTION DANS L'ORGANISME.

Par M. le docteur Edmond Baudot.

L'alcool introduit dans notre estomac avec les boissons est-il détruit, brûlé, oxydé dans la trame de nos tissus par le travail même de la vie? Ou bien échappe-t-il, par une stabilité d'une puissance au moins singulière, aux mouvements d'oxydation perpétuels dont notre organisme est le siége?

Telle est la question dont la solution fait l'objet de ce mémoire; et on verra bientôt que cette recherche, qui pourrait paraître oiseuse à beaucoup de personnes, ne manque cependant pas d'un certain à-propos.

Tout d'abord, et en ne tenant compte que des analogies, il semble que cette destruction de l'alcool par l'organisme vivant ne peut faire même l'ombre d'un doute. Beaucoup de principes ternaires, les graisses, les fécules, les sucres, les acides acétique, tartrique, malique, citrique, etc., etc., sont détruits et transformés par le travail intime de la nutrition; c'est un fait parfaitement établi par nos physiologistes, et personne n'a jamais songé à dire le contraire, du moins en ce qui concerne le jeu normal et régulier de nos fonctions; car si, dans le diabète, le sucre passe dans les urines, on sait que cela tient à une cause accidentelle et tout à fait pathologique. — Or,

FEUILLETON.

LA VIE MONASTIQUE.

Chantelle, 24 octobre 1863.

A Monsieur le Docteur Letourneau.

Monsieur et honoré confrère,

Permettez-moi de discuter quelques-unes des assertions renfermées dans votre étude sur les Ascètes (1). J'ai l'honneur d'être médecin d'un couvent de religieuses soumises à la règle de saint Benoît, l'un des fondateurs de la vie monastique; les faits dont je suis témoin me paraissent tellement en désaccord avec les idées que vous en avez, que je dois chercher à les rectifier. C'est une tentative que votre talent rend téméraire, et je m'expose peut-être à manquer mon but; ne risqué-je point aussi, en abordant un pareil sujet, de soulever un pli du voile sous lequel cherchent à se cacher de vertueuses existences, toutes consacrées à des œuvres utiles? Je tâcherai d'éviter cet écueil en généralisant la question et la maintenant sur un terrain purement médical; j'aime à croire qu'il n'était pas dans votre intention de l'en faire sortir.

On ne peut nier, je crois, que les passions ne soient l'une des causes les plus puissantes des maladies non seulement morales, mais physiques : leur désastreuse influence préside

(1) Voir Union Médicale, numéros des 1er, 8, 13 et 15 octobre 1863.

l'alcool est un composé ternaire comme les substances précédentes et rien, dans sa constitution comme dans ses propriétés physiques ou chimiques, ne fait prévoir une grande résistance à l'oxydation. Au contraire ce que nous en savons ferait plutôt supposer une plus forte affinité pour l'oxygène. L'alcool, en effet, est un des corps les plus inflammables que l'on connaisse; il brûle à l'air libre avec plus de facilité que les graisses, lesquelles pourtant brûlent mieux que les fécules et les sucres et surtout que les acides acétrique, tartrique, malique, citrique, etc. — Il s'oxyde à la température ordinaire sous l'influence des corps très divisés, comme la mousse de platine; il s'oxyde par l'action des ferments avec une rapidité que les vignerons connaissent bien, que les fabricants de vinaigre connaissent encore mieux. Ce n'est donc pas dans l'alcool lui-même qu'il faudrait chercher la raison d'une force de résistance qui serait en contradiction avec tout ce que la chimie nous a appris.

Serait-ce que, dans l'organisme vivant on rencontrerait des conditions moins favorables que dans les appareils industriels? — Evidemment non; la machine animale développe à tous les instants de la vie une puissance d'oxydation incomparablement plus forte que celle de nos engins les plus délicats et les mieux combinés. Elle brûle les sucres et les graisses avec une facilité, une rapidité vraiment remarquables et que nous ne pouvons atteindre lorsque, dans nos fabriques, nous voulons, avec les mêmes conditions de température, faire subir à ces substances même un premier degré d'oxydation. — De plus, cette même machine animale, dans son travail incessant, crée des réactions et des composés que nous n'avons pas encore pu reproduire et qui, sous ce rapport, feront toujours le désespoir de la chimie. — Il n'y a donc pas à accuser non plus l'incapacité de l'organisation vis-à-vis de l'alcool.

D'un autre côté si l'on réfléchit avec quelle profusion l'alcool ou plutôt les matières qui servent à le former ont été répandues autour de nous, avec quelle facilité ces matières subissent spontanément, presque forcément la fermentation alcoolique, si l'on considère que le vin a été connu de tout temps, qu'il a été divinisé par presque toutes les religions du monde, que notre instinct, en cela servi par notre goût, nous porte invinciblement à le rechercher comme boisson, il semblerait assez singulier que la partie la plus importante du vin, l'alcool, ne fût qu'une substance inutile et partant nuisible à notre organisation; et il ne pourrait en être autrement si cette

---

directement au développement de la folie et de la plupart des affections du système nerveux; indirectement, elles minent les organisations les plus robustes, y fécondent le germe des cancers, troublent le jeu de la circulation et font au cœur de mortelles blessures. Après avoir poussé l'homme au désordre, elles l'y retiennent; après avoir détruit sa santé, elles empoisonnent le fruit de ses unions. Sous leur empire, la volonté s'affaiblit et succombe; la raison se trouble et se perd.

Voilà les effets des passions dans l'organisme; quel en sera le remède?

Conseillerez-vous de leur céder pour les calmer? C'est là, il me semble, une mauvaise politique : une concession conduit à une autre, et, à chaque victoire qu'elle remporte, la passion devient plus forte et l'homme plus faible.

Les grands moralistes sont d'accord pour repousser cette conduite, et recommandent la résistance; je conçois qu'il en coûte, c'est une lutte difficile; mais pour vaincre, il faut combattre, et une grande misère est le partage du lâche.

On ne saurait donc blâmer les personnes qui, afin de triompher de leurs attaques, choisissent un genre de vie propre à en affaiblir la violence. La vulgaire prudence en fait une loi, et la médecine connaît trop bien la puissance du régime pour nier l'utilité d'un pareil auxiliaire.

Or, la vie monastique, dont le but est de rendre l'homme meilleur, de l'affranchir de la servitude des passions pour élever son cœur et ses pensées vers Dieu, me semble avoir sagement compris cet enchaînement de causes et d'effets. Les trois vœux qu'elle impose, de pauvreté, d'obéissance et de chasteté, répondent aux affections les plus violentes de l'âme, et la délivrent, en lui commandant un sacrifice difficile, des ennemis les plus opposés à son perfectionnement et à son repos. Ce repos n'est pas une léthargie, ni l'abdication de

substance restait inattaquable pour la chimie vivante, si elle ne pouvait être modifiée, décomposée pour servir aux besoins de la vie.

La croyance générale en avait décidé autrement; le vin avait toujours été regardé comme un aliment, non pas indispensable, mais utile et salutaire; et cette opinion est encore aujourd'hui si bien accréditée que, pour l'ouvrier des villes comme pour celui des campagnes, il est notoire que l'usage du vin aux repas économise le pain tout en multipliant les forces.

La science moderne avait d'abord accepté le fait sans beaucoup l'examiner, puis avait établi et publié que le vrai était bien dans ce consensus universel. C'est ainsi que Liebig a rangé l'alcool au nombre des aliments respiratoires, que MM. Bouchardat et Sandras affirment l'oxydation de ce principe, etc. — M. Duchek avait même voulu montrer les transformations successives de l'alcool et prouver qu'il passait d'abord à l'état d'aldéhyde; et en cela M. Duchek s'était, selon moi, laissé égarer. — Viérordt avait observé qu'après l'ingestion d'une certaine quantité d'alcool, la proportion d'acide carbonique exhalé diminue au bout de peu d'instants.

Il est vrai qu'un autre savant allemand, Klencke, avait annoncé le passage de l'alcool dans l'urine et dans la bile. Mais d'autres expérimentateurs avaient été moins heureux et ce travail fut peu remarqué.

L'opinion du monde savant paraissait donc fixée : l'oxydation de l'alcool dans la trame de nos tissus était admise par la généralité des physiologistes. Il me suffira de citer, parmi eux, les noms de Woehler, Tiedmann, Gmelin, Bouchardat, Longet, Béclard.

Tout à coup, MM. Lallemand, Perrin, et Duroy sont venus jeter le trouble dans les esprits par un long mémoire qui fut couronné par l'Académie des sciences en 1861 et qui se termine par les conclusions suivantes : « L'alcool n'est pas un aliment.....
» L'alcool n'est ni transformé ni détruit dans l'organisme..... L'alcool est éliminé de
» l'organisme en nature et en totalité. Les voies d'élimination sont : les poumons,
» la peau et *surtout* les reins. »

La juste considération qui entourait les auteurs et particulièrement Lallemand, si cruellement enlevé depuis lors par la fièvre jaune, le triomphe académique de leur livre, la bonne foi dont il est empreint, firent qu'on songea peu à discuter et qu'on aima mieux les croire sur parole. Ils se présentaient d'ailleurs avec des expériences

---

la volonté, puisqu'il lui demande un acquiescement sans cesse renouvelé à une règle austère, mais librement consentie, et une lutte continuelle contre les révoltes intérieures; c'est l'exercice d'une domination assurée par l'habitude de se vaincre.

Quels peuvent être les effets d'une pareille disposition sur l'esprit et sur le corps lui-même? Le premier doit acquérir une grande lucidité, se former des images plus nettes et plus vives, gagner en élévation ce qu'il perd peut-être en étendue par une application soutenue à un même objet; mais j'ai moins à m'occuper de lui que de son compagnon de voyage : je ferai seulement observer que, soustrait au contre-coup de ces commotions violentes auxquelles l'ambitieux l'expose, aux froissements si douloureux de l'intérêt et de l'amour-propre, aux désenchantements si cruels des affections mondaines, il évite les causes les plus ordinaires de la folie et se tient, en quelque sorte, au-dessus de la région où se forment les orages capables de le bouleverser. Ce n'est pas en méditant sur des vérités de l'ordre moral, en s'abandonnant aux élans d'une piété, presque toujours convenue, ou même aux douces visions de l'extase, que la sensibilité s'exalte jusqu'au délire; l'exemple de sainte Thérèse, que vous citez, est une magnifique exception; cette intelligence d'élite montre bien, du reste, que, dans l'exercice de la contemplation, elle s'était plutôt fortifiée qu'amoindrie, et si le cloître a été, quelquefois, visité par l'esprit de vertige, c'est moins pour avoir tenu à l'écart les passions terrestres que pour ne s'en être pas assez défendu.

Pour moi, qui n'ai encore pu observer que les résultats produits par une vie austère, mais dans laquelle le travail tient autant de place que la prière, j'ai vu, bien des fois déjà, sous son influence, s'opérer une sorte d'apaisement d'une imagination surexcitée, et des caractères, portés à la violence, s'adoucir.

Dans l'ordre physique, un phénomène analogue se manifeste : par suite d'une alimentation

faites avec soin; ils avaient imaginé d'ingénieux appareils, etc. Bref, leur livre fit sensation et les bons ouvrages de physiologie alors en cours de publication ou publiés depuis ce temps, comme celui de M. Béclard, ont dû présenter tout au long la nouvelle manière de voir.

Personne ne protesta, en montrant que les conclusions du livre sont en complet désaccord avec les expériences qui leur servent de base, que même ces expériences prouvent tout autre chose que ce que les auteurs avaient voulu prouver. Cependant rien n'est plus apparent.

Puisqu'il s'agissait, en effet, de démontrer la *non-destruction* de l'alcool et son élimination *en nature et en totalité*, il fallait, après avoir fait ingérer une certaine dose de ce principe, le retrouver dans les diverses excrétions et le représenter *en nature et en totalité*. Et il n'y a à cela nulle difficulté; ce n'est point sur des milligrammes que l'on opère, mais sur un nombre de grammes toujours assez élevé. Quoi de plus commun que les gens qui boivent chaque jour un et même deux litres de vin à 10/100 d'alcool! Prenons un homme qui en boive seulement un litre; cela fait 100 centim. cubes d'alcool anhydre; supposons un moment, avec MM. Lallemand, Perrin et Duroy, qu'il en passe au moins le tiers dans les urines, soit 33 centim. cubes; il sera bien facile de le retrouver par la distillation; 33 centim. cubes ne sont pas une quantité minime en fait d'analyse chimique. — Quand, par deux ou trois distillations successives, nous aurons concentré notre liqueur alcoolique de manière à la réduire au volume de 50 centim. cubes, nous aurons un liquide qui marquera 66° à l'alcoomètre et qui, par conséquent, beaucoup plus riche en alcool que les eaux-de-vie de table, ne pourra donner lieu à aucune espèce d'erreur.

Pour les sueurs et pour les produits de l'expiration pulmonaire, l'opération sera plus délicate à cause de la difficulté de recueillir les vapeurs; mais pour une pareille quantité d'alcool, il sera toujours possible d'en obtenir une forte proportion, surtout avec les ingénieux appareils de MM. Lallemand, Perrin et Duroy, plus encore peut-être avec celui dont se sont servis MM. Regnault et Reiset pour étudier l'exhalation de l'acide carbonique, muni seulement pour cette circonstance d'une modification presque imperceptible. On distillerait ensuite comme pour l'urine. — Il va sans dire que l'on tolérerait facilement une erreur, même d'un cinquième, et que, si l'on retrouvait dans les trois excrétions citées les quatre cinquièmes de l'alcool ingéré,

---

extrêmement frugale, de la brièveté du temps consacré au sommeil sur une couche dure, de la privation de tous les raffinements propres à flatter le corps, de la régularité des exercices et des heures de travail, le sang s'épure, en quelque sorte, et s'exempte de cette accumulation de substances âcres qui résultent d'un régime succulent, du mélange des boissons fermentées et des mets les plus disparates, de l'abus du repos et de l'insalubrité des milieux. De là, absence presque complète des affections cutanées, malgré l'usage exclusif des vêtements de laine, et rareté des manifestations inflammatoires. La prédominance est à la dyspepsie et aux dérangements intestinaux, aux rétentions menstruelles suivies de congestions des poumons et du cœur, aux névralgies, et, dans un âge avancé, aux suffusions séreuses. Les affections organiques, particulières à la femme, sont moins communes au couvent qu'ailleurs; et, si l'on y rencontre l'hystérie, ce n'est guère sous la forme convulsive : une certaine impressionnabilité nerveuse, dont l'excès touche au spasme, s'y remarque plus fréquemment; après quelques années de séjour, elle s'affaiblit et disparaît.

Ici, la médecine doit être simple comme les maladies, délicate et discrète comme les malades; par un changement de régime, elle suspend une partie de ces troubles dépendant d'une constitution affaiblie; par un traitement moral, qu'elle ne dirige pas seule, elle modère les autres, si elle n'en triomphe.

Voilà, Monsieur et honoré confrère, un tableau raccourci, mais fidèle, de la flore pathologique d'une maison où l'on mène la vie monastique dans toute sa rigueur; elle est moins variée et moins riche que celle du meilleur quartier de Paris.

Aussi, aurait-elle tout à perdre à un échange, et le remède que vous proposez d'y introduire, pour corriger les excès d'un ascétisme que mon œil médical n'a pas encore constatés, me paraît ressembler à un nouveau cheval de Troie renfermant une légion d'ennemis.

soit 80 centim. cubes au lieu de 100, si surtout de nombreuses expériences donnaient toujours une pareille proportion, on serait fortement autorisé à croire à l'*entière* élimination de l'alcool en nature.

En est-il ainsi dans les faits de MM. Lallemand, Perrin et Duroy? Il s'en faut de beaucoup, comme je vais le faire voir.

Leurs expériences, disent-ils (p. 124), se divisent en plusieurs groupes. Dans un premier groupe, « de l'alcool a été retiré par la distillation, en quantité notable (nous verrons tout à l'heure ce que c'est que cette quantité notable) du sang, des centres nerveux, des produits de l'expiration pulmonaire et de l'urine..... » — Dans le second groupe, la présence de l'alcool dans tous les organes et dans tous les tissus a été constatée au moyen d'une liqueur d'essai d'une sensibilité extrême. — Le troisième sert à démontrer que le sang des animaux alcoolisés ne renferme aucun des produits intermédiaires de l'oxydation de l'alcool, ni aldéhyde, ni acide acétique, ni acide oxalique. — Le quatrième établit que l'aldéhyde introduit dans l'estomac se retrouve en nature dans les excrétions. Par le cinquième on prouve qu'après l'introduction de l'alcool dans l'organisme, il s'en échappe par l'exhalation pulmonaire, par la peau et *surtout* par les reins. Enfin le sixième n'a rapport qu'à la durée de l'élimination. —Disons tout de suite qu'il résulte de ce dernier groupe que la durée de l'élimination serait de dix à quatorze heures pour les divers émonctoires, mais que, toutefois, la majeure partie de l'alcool serait éliminée dans les quatre premières heures qui suivent l'ingestion. Dans tous les cas il ne s'en échappe plus un atome après quatorze heures.

Quel est le nombre et quelle est la signification des expériences de MM. Lallemand, Perrin et Duroy? — Quelques-unes ont été pratiquées sur les animaux et se rapportent toutes aux quatre premiers groupes; six seulement ont été faites sur l'homme et elles se répartissent dans les six groupes.

Je ne dirai rien de celles qui ont les animaux pour sujets; d'abord, s'il est quelquefois permis de conclure du chien à l'homme, il ne me semble pas que, dans ce cas, l'analogie soit parfaite. Ensuite ces expériences n'ont aucune espèce de rapport avec la non-destruction de l'alcool.

Mais je vais analyser sommairement celles où l'homme lui-même a été mis à l'épreuve.

1° Page 68. *Alcool dans les produits de l'expiration pulmonaire.* — Deux hommes

---

Vous dites (numéro du 15 octobre, p. 103) : *possession;* à votre formule, permettez-moi de substituer celle-ci, un peu moins brève, et d'un sens tout différent : *possession de soi-même.*

Toute véritable souveraineté doit commencer par là, et celui qui ne l'a pas est aussi esclave qu'un pauvre nègre. Mais elle exige parfois de pénibles sacrifices : plaignons plutôt ceux qui sont incapables de les faire que ceux qui les ont faits.

Veuillez agréer, etc. Dr A. Mignot.

Nous avons remarqué sur la liste des cours de la Faculté de médecine une heureuse innovation quant aux heures auxquelles se font quelques-uns d'entre eux. La Faculté a, en effet, donné droit à une pétition signée d'un grand nombre de médecins et d'étudiants demandant que le cours d'histologie eût lieu, non plus au milieu de la journée, mais de cinq à six heures du soir, heure à laquelle la plupart des praticiens ont terminé leurs principales occupations. Ce cours, dans lequel est exposée cette partie de l'anatomie si saisissante par la grandeur des vues auxquelles elle conduit, et si utile par ses applications directes au diagnostic, qui vont se multipliant de jour en jour, pourra ainsi être suivi par ceux des médecins de Paris que l'ancienne organisation de l'enseignement avait forcés de négliger cet élément des connaissances médicales. (*Gaz. des hôp.*)

— Les cours d'hiver de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon seront professés à partir du 10 novembre.

boivent chacun 120 grammes d'eau-de-vie, soit en tout 240 gr. — On recueille pendant trois heures les produits de leur respiration dans un appareil entouré d'un mélange réfrigérant. « Nous distillâmes les vapeurs condensées, disent les auteurs, et » nous n'eûmes qu'un résultat à peu près négatif, c'est-à-dire pas d'alcool en quantité » appréciable. » — Ainsi pour 240 gr. d'eau-de-vie contenant 120 centim. cubes d'alcool, on trouve comme résultat : 0.

2° Page 71. *Même objet.* — L'expérience précédente n'a pas paru tout à fait assez probante; on en institue une nouvelle avec un appareil très compliqué et très ingénieux. Quatre hommes boivent chacun 100 gr. d'eau-de-vie et font passer, en se relayant pendant quatre heures, les produits de leur expiration dans l'embouchure de l'appareil. — Les liqueurs recueillies sont distillées à deux reprises sur de la chaux vive; elles donnent *quatre grammes* d'un produit qui avait une odeur alcoolique *très faible* et *qui ne pouvait être enflammé;* c'est-à-dire qu'il contenait moins de la moitié de son volume d'alcool, car alors il se serait enflammé. — Dans cette expérience les quatre hommes qui se relaient n'en représentent qu'un; mais cela ne fait pas moins de 50 centim. cubes d'alcool ingéré; résultat : *moins de 2 centim. cubes.*

3° Page 72. *Alcool dans l'urine.* — Quatre hommes boivent trois bouteilles d'un vin riche de 10 à 12 p. 100 d'alcool, et 120 grammes d'eau-de-vie. Les urines recueillies pendant les quatre premières heures représentent un volume de trois litres. Elles donnent à la distillation comme produit final 2 grammes d'un liquide vraiment alcoolique. — Les trois bouteilles valent chacune 750 centim. cubes au minimum, soit pour les trois 2,250 cent. cubes; en ne mettant le vin qu'à 10 p. 100 d'alcool, cela fait 225 centim. cubes d'alcool anhydre. — Les 120 gram. d'eau-de-vie en contiennent 60 centim. cubes, ce qui donne un total de 285 centim. cubes d'alcool anhydre ingéré. — Résultat : 2 *grammes d'alcool recueilli.*

4° Page 116. Expérience qui prouve la présence de *traces* d'alcool dans l'urine après l'ingestion de 30 grammes d'eau-de-vie.

5° et 6° Page 120 et 121. Deux expériences destinées à déterminer la durée de l'élimination par les poumons et par les reins. — Ici encore il ne s'agit que de traces d'alcool.

Récapitulons :

1°	Alcool ingéré . .	120 centim. cubes.	Alcool recueilli. . .	0
2°	—	50	—	—	2 centim. cubes.
3°	—	285	—	—	2 grammes.
4°	—	15	—	—	traces.
5° et 6°	—	»	—	—	traces.

(La suite à un prochain numéro.)

LA QUESTION DE LA PELLAGRE.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale.*

Ste-Gemmes, le 4 novembre 1863.

Monsieur le rédacteur en chef,

Au lieu de répondre à mon défi scientifique, M. Landouzy ayant dirigé, dans l'Union Médicale du 17 octobre, une nouvelle attaque contre mes opinions sur la pellagre des aliénés, j'ai l'honneur de solliciter de votre impartialité l'insertion dans ce même journal de la présente lettre.

Plus explicite dans une brochure spéciale actuellement sous presse, je me borne ici, pour toute réponse à l'attaque dont il s'agit, à renouveler publiquement mon défi, en l'adressant spécialement à M. Landouzy cette fois, et en faisant entrer dans le programme des questions à résoudre par la commission spéciale, *celle même* que ce médecin vient de soulever avec quelques autres qui s'y rapportent évidemment.

Suivent ces questions :

1° La commission pense-t-elle que la question de la pellagre, dans les asiles d'aliénés, ne soit, comme l'a avancé M. Landouzy, qu'une question d'hygiène générale et d'alimentation, et que la pellagre, dans ces établissements, doive être attribuée le plus ordinairement aux mauvaises conditions alimentaires ou hygiéniques qui produisent, chez les aliénés pauvres, la *pella rosa*, comme elles la produisent chez de simples indigents non aliénés? (Ce sont les termes même dont s'est servi M. Landouzy.)

2° La commission croit-elle que, si les indigents non aliénés de Lombardie, des Landes ou des Asturies étaient soumis aux mêmes conditions hygiéniques que les aliénés de nos asiles, c'est-à-dire que si, comme les aliénés de Sainte-Gemmes, par exemple, ils avaient du pain blanc à discrétion, de la viande cinq fois par semaine et 20 centilitres d'un vin généreux tous les jours, et si, comme ces mêmes aliénés, ils vivaient dans des conditions de vêture et d'habitation qui les missent à l'abri des intempéries, ils auraient beaucoup de chances de devenir pellagreux? Or, si les aliénés de Sainte-Gemmes deviennent pellagreux dans de telles conditions, qui dépasseraient de beaucoup, pour nos paysans, la réalisation du vœu de la Poule au pot d'Henri IV, n'est-on pas *rigoureusement* conduit à admettre, pour l'explication de ce fait, une autre influence que celle de leur hygiène générale et de leur alimentation, et cette influence peut-elle être autre que celle de l'aliénation mentale elle-même?

3° La différence qui existe, sous le rapport de la pellagre dans les asiles entre les aliénés indigents et les pensionnaires, ne s'explique-t-elle pas évidemment parce que les pensionnaires sont préservés contre les effets débilitants de l'aliénation mentale par l'hygiène de toute leur vie antérieure, tandis que les aliénés indigents y sont préparés par la déplorable hygiène de la leur?

4° L'immunité dont jouissent ces derniers, avant de devenir aliénés et de quitter leur misérable foyer pour être soumis à des conditions hygiéniques incontestablement meilleures, ne prouve-t-elle pas encore, avec la plus entière évidence, que les conditions hygiéniques ne sauraient à elles seules, et indépendamment de l'influence de l'aliénation mentale, qui ne constitue elle-même qu'une prédisposition, produire chez eux la pellagre?

Ceci posé, je déclare publiquement que, si la commission dont il s'agit, composée de 6 médecins provenant de localités à pellagre, à savoir : 2 de Lombardie, 2 des Landes, 2 d'Espagne, la moitié désignée par mon adversaire et l'autre par moi; que si cette commission, dis-je, me donne tort sur *une seule* de ces questions comme de celles qui composaient mon programme primitif, *je m'engage à fonder un prix de cinq mille francs à décerner par une Société savante sur la pellagre des aliénés ou à faire don de la même somme à l'Association générale des médecins de France. Je m'engage de plus à supporter les frais de voyage et de séjour à Sainte-Gemmes de nos 6 confrères lombards, espagnols et landais, sous toute réciprocité pour mon adversaire, et sous toutes les conditions stipulées dans mon premier défi.*

Aussitôt que mon adversaire m'aura fait connaître son acceptation, je me tiens prêt à publier les noms des médecins que, pour ma part, je croirai pouvoir désigner pour la mission dont il s'agit.

Si M. Landouzy se croit sûr de ce qu'il a avancé, il a, on le reconnaîtra, une magnifique occasion de le prouver, et je veux espérer qu'il ne la laissera pas échapper.

Dans le cas contraire, je ne pourrai qu'interpréter son silence dans le sens d'un abandon de la cause et qu'en prendre acte pour les besoins de la mienne.

Quant à la statistique récemment publiée par ce médecin, à l'appui de sa nouvelle manière de voir, je la déclare, dès à présent, incomplète et inexacte, et j'espère le démontrer sous peu de jours.

Veuillez agréer, etc.

E. BILLOD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Octobre 1863. — Présidence de M. H. ROGER, vice-président.

M. LAILLER a la parole comme rapporteur de la commission des maladies régnantes :

Messieurs,

Vous n'avez pas oublié que, dans les mois de juillet et d'août, ce qui nous avait préoc-

cupé, c'était l'existence d'une véritable épidémie de fièvres typhoïdes, je suis heureux de vous apprendre que partout la maladie est en pleine décroissance, et si dans quelques rares services, celui de M. Colin au Val-de-Grâce, de M. Horteloup à l'Hôtel-Dieu, de M. Bucquoy à Lariboisière, il y a encore des cas plus nombreux ou plus graves qu'ailleurs, nos autres collègues sont d'accord pour signaler la diminution ou même la fin de l'épidémie. Dans le service dont M. Potain est chargé à l'Hôtel-Dieu, la première quinzaine de septembre a été marquée, comme la précédente, par la fréquence des entrées de la fièvre typhoïde, mais ayant moins de gravité sur la fin; quelques cas étaient même assez légers pour en rendre le diagnostic fort difficile dans le premier temps de la maladie. Dans la deuxième quinzaine, les entrées se sont régulièrement ralenties.

Il n'y a encore que M. Bucquoy qui ait observé une recrudescence marquée et dans son service à Lariboisière et au Bureau central, mais les cas étaient bénins. Notre collègue a remarqué que les cas graves s'amélioraient plus vite que les cas légers. Ceux-ci n'ont pas toujours présenté une solution franche, et il est arrivé plusieurs fois des rechutes que rien n'a pu expliquer. Un fait semblable avait été signalé la dernière fois dans le service de M. Boucher.

M. Archambault avait observé, pendant le mois d'août, trois cas de diphthérie secondaire, dont deux après la fièvre typhoïde; la même complication a existé en septembre, à l'Hôtel-Dieu, aussi dans le service de M. Horteloup. « Tous les malades atteints de fièvre typhoïde ou » de pneumonie ont été pris au moment de leur entrée en convalescence de stomatite diph- » théritique avec adynamie profonde qui a prolongé de beaucoup la convalescence. » Les salles de M. Horteloup sont-elles voisines de celles de M. Archambault? Y a-t-il eu là contagion ou action d'une même cause? C'est une question que je ne puis ni décider ni discuter.

Quoique le moment de faire le bilan de cette épidémie, qui me semble finir, ne soit pas encore venu, je veux, avant de terminer ce qui concerne la fièvre typhoïde, vous montrer combien il était sage de réserver la question de la mortalité jusqu'après l'extinction de la maladie. Tandis que la mortalité, dans le mois de juillet, avait atteint le chiffre de 35 p. 100, elle est tombée à 16 p. 100 pour le mois d'août, et à 12 p. 100 pour le mois de septembre, ce qui ferait une moyenne de 21 p. 100 pour les trois mois, moyenne qui, j'en suis convaincu, descendra encore.

Si la fièvre typhoïde a notablement diminué, elle semble avoir frappé de son cachet les maladies qui lui ont succédé, et surtout les pneumonies, qui ont été assez nombreuses; c'est une remarque qui a été faite presque dans les mêmes termes par MM. Hérard, Empis et Potain.

M. Potain a observé « deux cas de pneumonie à marche insidieuse et à forme typhoïde » assez prononcée pour que le diagnostic ait dû demeurer en suspens en l'absence de signes » locaux qui ne se sont manifestés complétement que fort tard; les deux malades ont guéri. »

Une des pneumonies du service de M. Hérard a offert la forme typhoïde la mieux caractérisée; jeune homme pris subitement d'un point de côté et d'un peu de toux, et dès le début d'une prostration considérable, avec diarrhée non provoquée, facies typhoïde; plus tard épistaxis; pas de taches; les phénomènes thoraciques se dessinèrent les jours suivants; la guérison, assez rapide, a été suivie d'une grande faiblesse. « Cette pneumonie, ajoute M. Hérard, » a-t-elle emprunté ses caractères particuliers à l'épidémie de fièvre typhoïde que nous » venons de traverser? Est-elle comme un trait d'union entre la constitution médicale de ces » mois derniers et la constitution actuelle déjà si différente? »

J'ai cru devoir rapprocher de la fièvre typhoïde ce qui a trait à la pneumonie, à cause du cachet que celle-ci a présenté; mais la maladie réellement prédominante a été le rhumatisme articulaire et son cortége habituel de pleurésies et d'endo-péricardites; cependant il n'est mort que deux malades dans le courant de septembre.

Non seulement les rhumatismes articulaires ont été nombreux, mais ils ont eu une marche un peu insolite et ont été rebelles. M. Hérard « les a trouvés presque tous tenaces, sujets à » récidiver; le sulfate de quinine a eu moins d'efficacité que d'habitude. »

« Les affections aiguës, et notamment le rhumatisme articulaire, dit M. Archambault, ont » offert des signes non douteux d'embarras gastrique, ou même de ce qu'on pourrait appeler » un état bilieux, si bien qu'avant tout autre traitement nous avons employé, et avec grand » avantage, les évacuants par en haut et par en bas. Que sur huit rhumatismes articulaires » que notre collègue a eu à traiter, cinq étaient généralisés, trois fois il y a eu endocardite, » une fois une pleurésie double. Dans tous les cas, le traitement a consisté dans le sulfate » de quinine à la dose d'un gramme, précédé d'un vomitif et d'un purgatif. »

M. Desnos signale aussi les rhumatismes et les affections aiguës de l'endocarde et du péricarde.

Je terminerai par un extrait de la lettre de M. Empis, qui me paraît résumer assez bien les caractères des maladies régnantes du mois de septembre. « Les phlegmasies paraissent pré- » dominer, dit-il, ainsi rhumatismes articulaires, pleurésies, érysipèles, pneumonies..... Si, » dans leur forme, quelques traits de ressemblance pouvaient témoigner d'une influence » générale épidémique, ce serait, d'une part, le peu de vivacité de l'inflammation locale, la » lenteur de sa marche, l'abondance de son produit séreux ; ainsi les arthrites du rhuma- » tisme ont l'aspect d'hydarthroses, les pleurésies sont plus voisines de l'hydrothorax aigu » que de la pleurésie inflammatoire, les érysipèles sont très œdémateux, les pneumonies » semi-catarrhales et lentes à se résoudre ; elles donnent lieu à une expectoration rouillée » très abondante et à plus de crépitation que de souffle tubaire. »

Pour compléter le tableau, ajoutez le contingent habituel des bronchites et des affections tuberculeuses, et vous aurez l'ensemble des maladies du mois de septembre.

M. Hérard est étonné de l'élévation des chiffres de la mortalité indiquée par M. Lailler pour la fièvre typhoïde pendant la première quinzaine de juillet.

Suivant M. Lailler, ces chiffres résultent du dépouillement des relevés officiels ; M. Lailler insiste de nouveau sur la distinction, établie dans son rapport, entre les diverses phases de l'épidémie, dont le début seul a été empreint d'un cachet d'extrême gravité.

D'après M. Bourdon, la mortalité s'est en effet montrée à cette époque plus considérable que jamais ; il y a eu 1 mort sur 5 dans le service de M. Cazalis, 1 sur 3 dans celui de M. Bourdon lui-même, qui rappelle du reste combien, dans la Maison municipale de santé, les maladies sont en général plus graves que dans les autres hôpitaux.

M. H. Roger pense que les relevés administratifs ne peuvent donner lieu à des conclusions réellement profitables ; la pneumonie, par exemple, diffère totalement de gravité suivant l'âge, et, dans chaque âge, suivant sa forme ; le relevé administratif n'indique aucune de ces nuances qui, pratiquement, ont tant de valeur.

M. Lailler fait observer que les éléments de ses rapports reposent, avant tout, sur les renseignements officieux que lui fournissent ses collègues. Il n'en exprime pas moins, d'accord en cela avec MM. Guérard, Empis et H. Roger, le désir de voir chaque chef de service apporter la plus grande précision possible dans les indications fournies à l'Administration de l'Assistance publique, afin d'en faire des documents encore plus utiles aux travaux de la commission des maladies régnantes.

Le secrétaire, Dr Colin.

Société de chirurgie. — Séance du 26 Août 1863.

DE L'EMPLOI DES ENVELOPPES DES MOIGNONS ET DES SERVICES QU'ELLES RENDENT POUR LE JEU DES APPAREILS PROTHÉTIQUES. — DESCRIPTION D'UNE NOUVELLE JAMBE ARTIFICIELLE INVENTÉE PAR M. LE BELLEGUIC.

M. Debout lit sur ce sujet un travail que nous reproduisons en partie :

Un appareil prothétique destiné à suppléer les fonctions du membre inférieur doit remplir certaines conditions mécaniques sans lesquelles la station et la marche d'un amputé ne seraient pas assurées, mais de plus il est certains artifices, d'une action secondaire, qui ont aussi une grande valeur. De ce nombre est l'enveloppe des moignons des amputés, et sans vouloir aborder le côté historique de la question, l'on doit faire remarquer cependant que son importance n'a pas échappé à la sagacité du chirurgien qui, le premier, s'est occupé de la construction d'une jambe artificielle réellement utile. Ainsi dans le modèle de jambe créé en 1696 par Verduin, un bas en peau de chamois, remontant jusqu'à la partie supérieure du membre, était fixé par le cuissard et tenait le moignon suspendu.

Toutefois, Louis repoussa le modèle de jambe imaginé par cet ingénieux chirurgien et voulut que la machine fournit aux condyles du tibia un point d'appui circulaire pour soutenir le poids du corps.

Le modèle de Verduin, qui reposait sur cet excellent principe, qu'il faut toujours chercher un point d'appui sur le segment du membre placé au-dessus de celui qui a subi la mutilation, fut abandonné pour revenir à celui de Van Sollingen, qui prenait exclusivement son point

d'appui autour des condyles du tibia. Tous les chirurgiens du XVIIIe siècle, ceux de l'Italie, de l'Allemagne, de l'Angleterre, comme ceux de la France à partir de Ravaton, s'efforcèrent de faire marcher leurs amputés de la jambe avec des appareils prenant leur point d'appui autour du genou.

Aucune de ces bottines, malgré leurs formes variées, n'est entrée dans la pratique, et même plus d'un siècle se passa en essais infructueux sollicités par le jugement de Louis. Il est cependant deux tentatives qui doivent être signalées ici, car, si elles ont abouti en partie, ce résultat est dû à l'addition du bas de peau conseillé par Verduin et que l'on a fait remonter dans un de ces cas jusqu'à la ceinture.

En 1811, un ingénieux fabricant de Wurzbourg, Heine, eut à faire une jambe artificielle pour une jeune fille amputée par le professeur Siébold; l'opération avait été pratiquée trois pouces au-dessus des malléoles. Pour prévenir le froissement de la cicatrice par le fond de l'appareil, le fabricant embrassa le moignon dans un bas lacé, garni à sa partie supérieure de deux coussins qui prenaient leur point d'appui sur le bord supérieur de la bottine. Heine ajoute : « La malade alla bien à la suite de cette modification; seulement, lorsque l'enveloppe du moignon n'était pas lacée également, la peau de la surface d'amputation était tiraillée, ce qui provoquait des douleurs. Il importe donc beaucoup de serrer également le lacet. »

Ce fabricant publia une seconde observation. Elle a pour sujet un cordier, âgé de 30 ans, qui avait été amputé à 17 ans, mais beaucoup plus haut que la jeune fille. Cet homme avait essayé de porter des jambes artificielles, et, n'ayant pas réussi dans ses essais, il était revenu à l'usage du pilon. Le 11 avril 1811, Heine lui appliqua une jambe artificielle construite sur le même modèle; mais comme le moignon était très court, il ajouta deux ressorts à ceux qui faisaient mouvoir le pied artificiel. De plus, l'enveloppe en peau du moignon embrassait toute la cuisse et allait se fixer autour du bassin.

L'ingéniosité des malades les conduit quelquefois à trouver spontanément l'usage des mêmes ressources.

G..., âgé de 25 ans, vint à l'hôpital Saint-Pierre de Louvain, pour une gangrène des deux pieds, provoquée par l'immersion de ces parties dans de l'eau de lessive très chaude. Quelques semaines plus tard, le 8 décembre 1845, une double amputation sus-malléolaire lui est pratiquée par le professeur Michaux. Lorsque les plaies des moignons sont cicatrisées, l'hôpital fournit à cet intéressant mutilé deux membres artificiels construits par M. Bonnels aîné, fabricant à Bruxelles, sur le modèle de celui de Mille (d'Aix); pendant quinze ans cet homme a marché avec ces appareils; mais, au bout de ce temps, il a fallu les remplacer, et l'Administration hospitalière s'est refusée à un nouveau sacrifice. G... s'est donc vu forcé de se créer un modèle de jambes moins dispendieux, car il est tailleur dans un village. Ce mutilé s'est ingénié de se faire fabriquer, par le sabotier du lieu, une paire de bottes en bois léger : celles-ci sont évasées à leur partie supérieure comme les bottes de soldats de grosse cavalerie, afin de prendre un point d'appui au-dessous du genou, autour des condyles du tibia. Les pieds de ces appareils ne sont pas mobiles à leur point de jonction avec la jambe; c'est donc la bottine de Van Sollingen, ou la partie inférieure de la jambe de Verduin. Le mouvement des articulations tibio-tarsiennes étant moins indispensable pour la progression que celui des articulations des genoux, cet homme marche à l'aide de ses deux bottines en bois.

M. Debout a vu à l'Académie de médecine de Belgique cet homme; il avait fait trois lieues à pied pour se rendre à Bruxelles. La peau du pourtour de ses genoux, région sur laquelle les bottines prenaient leur point d'appui, était rouge et légèrement douloureuse. Cependant il se disposait à retourner chez lui à pied. La marche n'est point disgracieuse, et, sur le parquet de la salle de l'Académie, elle avait lieu sans l'aide d'une canne.

Si G... a pu faire usage de membres artificiels réduits à la partie jambière, il le doit à l'emploi d'un caleçon de forte toile qui embrasse les deux tronçons des membres abdominaux. Les extrémités des jambes de ce caleçon sont fixées aux bottines et garnies de coussins pour atténuer les frottements.

Cet homme, exerçant le métier de tailleur, passe la plus grande partie de ses journées assis, ce qui explique qu'il puissse se contenter de ces bottines. Toutefois, il ne s'effraye jamais de franchir les trois lieues qui le séparent de Bruxelles, et y vient faire ses achats.

Dans les cas ci-dessus, l'enveloppe des moignons joue le rôle d'un hamac suspenseur, elle agit de bas en haut; dans les faits suivants elle agit de haut en bas et son secours devient plus précieux encore pour les mutilés.

Lorsque l'amputation a dû être pratiquée tout à fait à la partie supérieure du membre abdominal, et surtout dans les cas de désarticulation de la cuisse, les données du problème mécanique sont telles, que longtemps les chirurgiens ont désespéré de faire marcher leurs

mutilés avec un autre appareil que le pilon-sellette. Cet appareil est constitué par une tige de bois à la partie supérieure de laquelle est posée une espèce de godet peu profond sur lequel repose le moignon; de la partie externe de cette cuvette s'élève un montant garni d'une ceinture qui se fixe autour du corps du mutilé.

Les inconvénients de ce modèle étaient trop considérables pour qu'on ne cherchât pas à mieux faire. En effet, le point d'appui étant peu étendu, l'appareil se déplace facilement, et, pendant la progression, le mutilé est forcé de le conduire avec la main à l'aide d'une poignée fixée à la cuvette. La station assise, le corps portant sur les deux ischions, n'est possible qu'autant que l'appareil est enlevé; si le corps porte sur un seul ischion, la cuvette se déplace et il faut la remettre avant d'essayer un pas.

Au savant inspecteur du service de santé de la marine, Fouilloy, revient l'honneur d'avoir créé le premier modèle de jambe artificielle destiné aux amputés qui ont subi la désarticulation de la cuisse. Ce chirurgien est parvenu à son but en donnant à la cuvette de l'appareil des dimensions assez considérables pour qu'elle embrassât tout le côté du bassin correspondant au membre amputé. « Pour suppléer dans son mécanisme le membre naturel, il faut, dit Fouilloy, que les moyens de prothèse embrassent tout l'espace qu'occupaient les agents contractiles qui maintiennent l'équilibre. Or, l'espace dont il s'agit ne se réduit pas à la circonférence cylindrique de la cuisse; il comprend la surface du bassin à laquelle sont insérés les muscles qui, pendant la station et la locomotion, assurent un rapport normal entre les os des îles et le fémur. Selon cette vue, nous avons élargi et rendu ovalaire la cuvette qui reçoit la région ischiatique; nous lui avons donné 18 centimètres 1/2 d'avant en arrière et 16 centimètres 1/2 de dedans en dehors. De la partie externe s'élève un rempart moulé sur les régions iliaque et fessière, en sorte que les neuf dixièmes de la moitié correspondante du membre s'emboîtent exactement dans sa courbe. Les tiges métalliques destinées au prolon-



Figure 1.

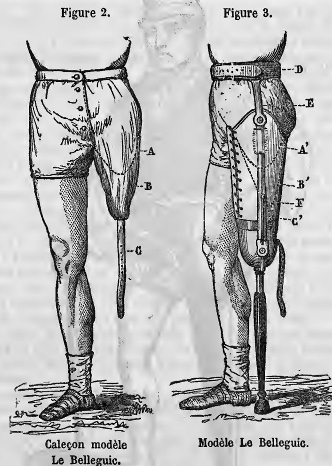
gement du membre se fixent aux extrémités du diamètre transversal de la cuvette ; elles descendent en se rapprochant et communiquent à l'ensemble des pièces l'apparence d'un cône renversé, ce qui est aussi la forme du membre naturel, abstraction faite du pied (fig. I).

» La pièce principale qui s'adapte au bassin est fortement assujettie par cinq courroies : les deux premières, B, font l'office de ceinture en passant au-dessous de la crête iliaque; les deux autres concourent au même but, mais sont placées plus haut vers le thorax; la cinquième, C, descend de l'aisselle pour se boucler à la partie moyenne du bord supérieur du rempart. Nous n'avons pas hésité à sacrifier la légèreté à la solidité ; la charpente de l'appareil est en acier, et nous l'avons rendue assez forte pour résister longtemps aux secousses violentes qui se renouvellent incessamment pendant la marche. Cependant, le poids total n'excède pas 3 kil. 355, qui ne représentent pas tout à fait la moitié du poids du membre naturel. La jambe mécanique de Martin pèse 2 kil. 625; la différence n'est donc que de 710 grammes.

» Où trouver le principe du mouvement? On tenterait en vain de l'emprunter à l'os innominé, qui lui-même est immobile. Nous l'avons cherché dans les articulations des vertèbres, à la région dorso-lombaire, et dans les muscles puissants qui vont de la poitrine au bassin. Il nous a fallu lier notre appareil au thorax, et surtout aux épaules, au moyen d'un corset doublé. »

Tel est le modèle de l'appareil prothétique créé par Fouilloy. Des modifications heureuses y ont été apportées déjà par M. Charrière, et plus récemment par M. le professeur Arland (de Toulon); elles ont affranchi les mutilés de la nécessité de faire usage de ce corset doublé qui était très incommode. Une nouvelle amélioration est l'emploi d'un caleçon en peau que M. Le Belleguic, orthopédiste des hôpitaux, a imaginé d'appliquer à tous les malades qui ont subi la désarticulation coxo-fémorale, et même à ceux qui ont subi l'amputation de la cuisse dans un point si élevé que le moignon est trop court pour assurer le maintien de l'appareil.

Figure 2. Figure 3.



Caleçon modèle Le Belleguic. Modèle Le Belleguic.

Du côté non amputé, la jambe de ce caleçon ne descend que jusqu'à mi-cuisse (A fig. 2).
Du côté amputé, le caleçon est fermé dans le bout en forme d'un cône raccourci (B fig. 2).
Au centre et au bout de ce cône est fixée solidement une courroie percée de plusieurs trous

(C fig. 2), laquelle sert de point d'attache pour maintenir solidement le cuissard au tronçon par le secours d'une boucle rivée en dedans à la hauteur du genou (C fig. 3).

Ce caleçon peut s'adapter à toutes sortes de jambes artificielles, même à des cuissards en bois.

Les fig. 2 et 3 représentent le nommé Klumpp G..., amputé par M. Chassaignac, le 29 mars 1862, à l'hôpital Lariboisière. Le moignon de ce malade étant très court (il ne porte que 8 cent. de long), il a fallu recourir à l'emploi du caleçon sans lequel il lui est impossible de marcher. Il porte un simple cuissard articulé au genou. Pendant la marche, l'aplomb est toujours le même et la jambe ne vacille pas. (Il marche avec le cuissard depuis le 13 février 1863.)

Le jeune homme sur lequel M. Le Belleguic fit ses premiers essais (le nommé Garboning) eut la cuisse désarticulée, il y a onze ans, par M. Richet; il avait essayé de divers systèmes de jambes dont il lui avait été impossible de se servir, et il était réduit à marcher avec des béquilles.

En février 1854, M. Le Belleguic eut l'idée de lui appliquer un caleçon en peau, comme celui qui vient d'être décrit. Il marche avec beaucoup d'aisance, quoiqu'il porte actuellement un cuissard ordinaire.

Le cuissard de peau étant très incommode l'été par la chaleur qu'il développe, Garboning avait tenté plusieurs fois de s'en affranchir. Pour mieux assurer le maintien de l'appareil en l'absence du caleçon, il avait donné de plus larges dimensions à sa ceinture, placé des courroies à la partie antérieure de la cuvette; mais tous les essais auxquels il s'était livré à cet égard étaient restés infructueux, et il avait dû reprendre l'usage de son enveloppe de peau.

Les cuissards exposent les amputés à des dangers, dont M. Dauvé, dans la séance du 5 février 1861, est venu fournir un remarquable exemple en montrant le côté droit du bassin du nommé R..., à qui M. le professeur Sédillot avait désarticulé la cuisse en 1839. Le nerf sciatique présentait à son extrémité un renflement gangliforme, lequel avait provoqué des douleurs atroces à ce mutilé. Cette dégénérescence cicatricielle conduisait M. Dauvé à poser en principe la section du nerf à sa sortie de la grande échancrure sciatique.

De plus, le sacrum et le coccyx étaient soudés ensemble, et leur déviation était telle que le rectum était comprimé, au point que, pendant les dernières années de sa vie, cet homme devait vider son intestin avec le doigt.

Ces diverses lésions étaient le résultat de la pression exercée sur ces parties par le rebord du cuissard-sellette.

Cet homme, à son entrée aux Invalides, avait reçu deux modèles d'appareil, l'un fabriqué à l'hôtel des Invalides, le cuissard-sellette; un second construit par M. Charrière, et dans lequel la sellette était remplacée par une cuvette embrassant le côté du bassin. Quoique cette jambe fût plus légère et son adaptation plus solide, puisqu'elle emboîtait exactement le moignon, R... s'en servait seulement pour faire ses courses. Pour son travail (il était monteur en cuivre et travaillait debout), il préférait sa sellette.

On vient de voir ce que vingt années d'usage de cet appareil avaient produit chez R... Si on ne peut éviter la compression du coccyx par le rebord du cuissard, mieux vaudrait encore imposer aux mutilés le sacrifice d'une jambe artificielle, qui peut être désormais réduite à sa construction la plus simple.

Voici le modèle que propose M. Le Belleguic :

Amédée Gallais, âgé de 20 ans, a été amputé dans l'articulation de la cuisse par M. Chassaignac, le 13 octobre 1860, à l'hôpital Lariboisière.

Depuis trois ans que ce jeune homme est amputé, il marchait toujours avec des béquilles, malgré les jambes qu'on lui fit faire et dont il lui fut impossible de se servir.

M. Le Belleguic lui a fait une jambe d'un système entièrement nouveau, à l'aide de laquelle il marche depuis quatre mois avec la même facilité que s'il avait un moignon beaucoup plus long : il peut s'asseoir, se relever sans fatigue ni douleur aucune.

Voici la description de cette jambe, qui pèse 2 k. 300 :

1° Le caleçon décrit plus haut;

2° La partie du haut ou cuissard (C fig. 4) est en cuir moulé emboîtant exactement le tronçon et la jambe jusqu'au niveau des épines iliaques; la partie inférieure du cuissard est arrondie et forme une cavité dont l'intérieur est rempli par un coussin débordant sur le côté interne et disposé en forme de glacis, afin que le moignon porte sur toute sa surface, tout en ménageant les cicatrices résultant de l'opération.

Une ouverture est pratiquée au centre du coussin et du cuissard, sous le siége, pour donner passage à la courroie C du caleçon (A B fig. 2).

Un cercle d'acier rivé sur le cuir remonte un peu sur la pointe de la hanche. A cet endroit est adaptée une branche d'acier légèrement cintrée qui monte jusqu'à la taille et supporte une ceinture coussinée embrassant son contour et venant se boucler sur le devant (E fig. 4).

Sur le côté externe, est adaptée une lame d'acier qui porte à son centre deux petits pignons dentelés, placés à côté l'un de l'autre (D fig. 4); chacun de ces pignons fait agir ensemble ou séparément, au moyen d'un levier placé sur l'un d'eux, deux verroux faisant crémalière à chacune de leurs extrémités. Ces deux verroux ont pour but de mobiliser ou d'immobiliser d'une part, la partie adhérente au tronçon, et de l'autre le genou (F fig. 4).

Figure 4.

Modèle Le Belleguic.

Figure 5.



Modèle Le Belleguic.

Lorsque le sujet veut s'asseoir, il doit appuyer de bas en haut sur le levier placé sur le pignon du haut, et fait ouvrir ensemble et instantanément les deux verroux.

Pour se relever, les verroux agissent séparément par le mouvement de tension que fait le sujet pour se relever.

Sur le côté interne de la cuisse, est aussi adapté un montant en acier, avec articulation libre à chacune de ses extrémités; ces articulations sont mises en mouvement par le jeu externe des deux pignons.

Deux cercles en acier, placés à chaque extrémité de la cuisse, passent sous les montants et les maintiennent dans un parfait état de solidité.

Au centre du genou est placée intérieurement une traverse en acier, rivée de chaque côté sur le cercle du bas; sur cette traverse est attachée une forte boucle à rouleau, dans laquelle vient se fixer la courroie du caleçon mentionné plus haut.

La partie inférieure ou bas de la jambe, en cuir comme le reste, est garnie de chaque côté

d'une lame d'acier, se terminant à la cheville par une virole supportant une douille pour mettre un pilon ou un pied au besoin.

La figure 5 montre la disposition des pièces de l'appareil lorsque le mutilé est assis. Ce dessin fait voir également la forme des verroux placés sur l'attelle externe B, et qui ont pour but d'immobiliser le cuissard, ainsi que l'articulation du genou.

Dr PARMENTIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

TUMEUR DE LA LANGUE, FONGUS...? EXCISION, par M. FOLKER. — Sarah V..., 38 ans, d'un aspect cachectique, mère de plusieurs enfants, s'est aperçue, il y a plus *de* 20 *ans*, d'une salivation abondante; avec gonflement de la langue, et une petite dureté sur le côté gauche, qu'elle prit pour une morsure. Étant devenue enceinte quatre ans après, cette grosseur prit un accroissement rapide, une petite saillie jaunâtre se forma au sommet, laquelle s'excoria neuf ans environ après la première apparition en donnant lieu à une suppuration abondante. Il résulta de la plaie de fréquentes hémorrhagies s'élevant une fois à 2 pintes. Elles ont cessé il y a six ans.

Depuis quatorze ans, cette femme est d'une mauvaise santé habituelle. Elle est admise pour la quatrième fois à l'infirmerie pour être débarrassée de cette tumeur presque ronde occupant le cinquième antérieur de la langue du côté gauche et mesurant 8 pouces 1/2 de circonférence et 7 1/2 de longueur. Elle est résistante, élastique au toucher et très molle avec des plexus vasculaires à sa surface, et aussi sur les cicatrices résultant des caustiques appliqués. Tous les tissus sont sains dans l'autre moitié du côté droit. Quand la bouche est fermée, cette femme est très défigurée par la saillie que cette tumeur détermine du côté gauche de la face, et le déplacement des dents. La mâchoire inférieure est aussi déplacée par la pression qui en résulte et l'écoulement incessant de la salive. La parole est difficile.

Le développement lent de cette tumeur et l'absence de douleurs autant que son apparence éloignant l'idée de tout mauvais caractère, il fut résolu après une consultation d'en faire la résection. Ayant solidement fixé la langue au dehors au moyen d'un fil qui est passé autour de la tumeur, je l'opérai avec un long bistouri. Une abondante hémorrhagie s'ensuivit, mais six ligatures la diminuèrent, et elle fut réprimée entièrement à l'aide du perchlorure de fer et de la glace.

La partie réséquée pesait un quart de livre anglaise. Sauf les difficultés consécutives pour alimenter la malade, inhérentes aux opérations de ce genre, la cicatrisation eut lieu sans accidents, sans entraves; il suffit de cautériser les granulations exubérantes avec le nitrate d'argent pour l'avoir régulière et complète vers le quinzième jour; les dents déviées se redressèrent, et celles qui étaient tombées furent remplacées. La figure reprit ainsi un aspect naturel; la mastication, la déglutition en étaient faciles ainsi que la parole, et l'absence de repullulation sept mois après prouvaient ainsi l'opportunité de cette opération et la justesse du diagnostic. (*Lancet*, 17 octobre 1863.) — P. G.

JOURNAUX ITALIENS.

UNE HEUREUSE ERREUR PHARMACEUTIQUE. — Vers la mi-septembre, dit M. Bandela, on me présenta un enfant de 5 à 6 mois, malade depuis quatre jours, avec toux rauque, croupale, accès de suffocation, respiration sifflante, fièvre et engorgement des ganglions sous-maxillaires. C'était le soir, et, sans examiner la gorge, il diagnostique une angine couenneuse et prescrit 25 centigrammes de sulfate de cuivre, comme vomitif, dans un julep, à prendre par cuillerées à café et, comme collutoire, 1 gramme de nitrate d'argent dans 4 grammes d'eau pour cautériser l'arrière-gorge. Quel ne fut pas l'étonnement du praticien, à sa visite du lendemain, de trouver le petit malade calme, avec une respiration facile et la toux moins rauque; mais son attention est bientôt appelée par la couleur noirâtre de ses lèvres et de sa langue, et, après information et enquête, il reconnaît que le pharmacien avait dissous le nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau, et que cette solution toxique avait été administrée par erreur au lieu du julep employé comme caustique. Chaque cuillerée à café de cette solution avait été vomie après quelques minutes d'ingestion, comme l'indiquaient des traces noirâtres sur le linge. L'enfant avait donc ingéré 1 gramme de nitrate d'argent en 4 à 5 cuille-

rées, et cela à son grand profit, car bientôt la toux croupale disparut et l'enfant guérit. S'ensuit-il que le spécifique du croup soit enfin découvert par cette heureuse erreur, comme l'insinue l'auteur de cette observation singulière? *(Siglo medico.)* — P. G.

COURRIER.

Avant que nous ne le fassions directement et pour ne pas perdre de temps, nous voulons signaler, dès aujourd'hui, à la Société protectrice des animaux deux faits touchants de zoophilisme. Ils méritent son intérêt et, à vrai dire, quelque chose de plus.

Les démolitions qui viennent de se produire pour le prolongement de la rue Lepelletier ont laissé, entre la rue de la Victoire et la rue Olivier, un grand espace vide où s'élevaient naguère plusieurs belles maisons. En quittant leurs logements, les habitants de ces maisons démolies, soit volontairement, soit par oubli, ont abandonné l'hôte le plus fidèle du foyer domestique, leur chat. Il paraît que l'abandon a été général, car le nombre des chats qui pleurent leurs foyers et leurs maîtres est considérable. Le miaulement de ces malheureuses bêtes souffrant la faim et la soif, était navrant!

Une pauvre femme, concierge dans une maison du voisinage, en a été touchée; aussi, depuis plusieurs semaines, et quoique rien dans son humble ménage n'indique l'abondance ni même le bien-être, on la voit tous les soirs, entre onze heures et minuit, quitter sa loge, portant dans ses mains une grande terrine emplie d'une *pâtée* faite avec du pain dont elle se prive peut-être, et tous les débris et rogatons qu'elle a pu recueillir d'ici, delà.

A sa voix déjà bien connue, la gent féline accourt, levant la queue, faisant gros dos, grimpant sur les épaules de la bonne femme, même sur sa tête, et lui témoignant toute sa reconnaissance par un ron ron significatif. — La pauvre femme ne quitte la place que lorsque la terrine est vide et que tous ses pensionnaires ont eu leur part respective. — Et tous les soirs même distribution.

Un fait complétement identique se passe sur l'emplacement des maisons démolies, par le passage de la rue Lafayette, aux angles de la rue Cadet et de la rue Bleue. C'est encore une pauvre femme portant sa provende au milieu de la nuit à une autre malheureuse colonie de chats abandonnés.

Ce qu'il y a de touchant, c'est que ces deux pauvres femmes à cœur si compatissant sont inscrites l'une et l'autre au Bureau de bienfaisance.

Nous donnons leur adresse : l'une est concierge de la maison n° 68 de la rue du Faubourg-Montmartre; l'autre se nomme Mlle Fillet Reynaud, rue Rochechouart, 8.

Ces deux femmes accomplissent plus qu'un acte de compassion; ce qui les rend plus méritantes encore, c'est qu'elles empêchent peut-être le développement chez ces malheureuses bêtes d'une maladie terrible, la rage, que les privations, la souffrance et la misère peuvent engendrer chez ces animaux.

Nous serions heureux que ces quelques lignes appelassent sur ces pauvres pourvoyeuses de chats abandonnés l'aide de la Société protectrice des animaux.

— La séance de rentrée de la Faculté de médecine aura lieu, lundi, 16 novembre à une heure. Nous avons annoncé depuis longtemps que c'est M. le professeur Tardieu qui doit prononcer l'*Éloge* de M. Adelon.

— La rentrée solennelle des Facultés et de l'École de pharmacie de Montpellier aura lieu le lundi 16 novembre. Le discours d'usage sera prononcé par M. de Rouville, chargé du cours de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de cette ville. Le sujet choisi par l'orateur est l'*Éloge de M. Marcel de Serres.*

AVIS. — Les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine qui ont des additions ou rectifications à signaler pour l'*Almanach général de Médecine et de Pharmacie pour la ville de Paris et le département de la Seine*, publié par l'Administration de l'UNION MÉDICALE, sont invités à les adresser au Bureau du journal avant le 20 novembre prochain.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 136. Jeudi 12 Novembre 1863.

Paris, le 11 Novembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Félix Boudet, l'un des immolateurs de ces remèdes secrets et nouveaux que la naïveté persistante de leurs inventeurs ne se lasse pas d'envoyer périodiquement à l'Académie, a consacré une bonne demi-heure à l'accomplissement de ces sacrifices. Demi-heure perdue ! et cela lorsqu'un membre de l'Académie, dans cette séance même, s'est plaint amèrement des difficultés qu'éprouvent les académiciens à aborder la tribune.

Après ces nouvelles immolations, M. Voillemier a été appelé à lire un Mémoire sur une nouvelle manière de pratiquer la ponction sous-pubienne de la vessie.

M. Voillemier s'est principalement occupé, dans ce travail, des indications et des contre-indications de la ponction de la vessie dans les cas de coarctation extrême du canal de l'urèthre. Ce travail a intéressé l'Académie.

Alors M. Depaul est monté à la tribune pour ouvrir une discussion sur un sujet dont nos lecteurs doivent avoir perdu le souvenir et que, par conséquent, nous croyons devoir leur rappeler.

Le 23 juin dernier, M. H. Bouley communiquait à l'Académie un fait d'inocu-

FEUILLETON.

TRISTIA

HISTOIRE DES MISÈRES ET DES FLÉAUX DE LA CHASSE DE FRANCE (1).

Par M. A. Toussenel, membre agrégé de la Société.

Depuis les lamentations du prophète Jérémie, depuis les plaintes si connues de Job, depuis les Tristes d'Ovide, enfin depuis les larmes amères répandues jusqu'à satiété sur le tombeau de sa fille par Young, jamais on n'avait publié d'ouvrage aussi plein de sombres pensées que celui qui vient de sortir de la plume élégante de M. A. Toussenel.

Tristia, tel est son titre, et l'on peut affirmer sans crainte qu'il n'a pas failli à son but; c'est un dernier cri de commisération à l'endroit du gibier qu'on extermine; c'est un appel à la Société protectrice; c'est un écho du rapport de M. Bonjean et de l'éloquent discours de Son Éminence l'archevêque de Bordeaux. — L'auteur, on le sent, est plein de son sujet, et *quoi qu'il en dise*, bien qu'il ne soit pas coupable du meurtre d'Urie, il est aisé de voir qu'à l'exemple du roi David, sa jeunesse lui a laissé de cruels remords. — Il n'y a que le repentir qui puisse inspirer tant d'éloquence. Les belles âmes sont, de toutes, les plus sus-

(1) Compte rendu fait à la Société protectrice des animaux, par M. le docteur Pigeaux, l'un des secrétaires, et extrait du *Bulletin* de cette Société.

lation vaccinale qu'il qualifiait de révolutionnaire. Un cheval avait été conduit à l'infirmerie d'Alfort, atteint de la maladie aphtheuse de la bouche. M. Bouley, dans le but d'élucider la question si controversée encore de l'origine du cowpox, a institué à Alfort une série d'expériences dans lesquelles il inocula à la vache les produits inoculables pathologiques du cheval. Il recueillit donc le liquide provenant des vésicules ou des pustules de la muqueuse buccale de ce cheval aphtheux et les inocula à une vache. De magnifiques pustules en tout semblables à celles du cowpox se manifestèrent sur le pis de cette vache. De la vache, l'inoculation du pus de ces pustules fut faite à un jeune enfant non vacciné, sur lequel se développèrent des pustules analogues à celles du plus beau vaccin. De cet enfant l'inoculation passa à d'autres enfants, et on a pu suivre jusqu'à la troisième génération cette inoculation toujours positive.

M. Bouley se montra sobre de réflexions sur ce fait, il le livra aux commentaires de l'Académie, plutôt qu'il ne voulut s'y livrer lui-même. Mais, dès aussitôt, M. Depaul fit des réserves sur l'interprétation que M. Bouley donnait à ce fait et il annonça l'intention de le discuter et de l'apprécier.

C'est cette intention qu'il a commencé à réaliser hier, après six mois d'attente, pendant lesquels il lui a été impossible, a-t-il dit, d'aborder la tribune.

Mais un comité secret avait été annoncé, et M. Depaul n'a pu garder la parole que pendant un quart d'heure à peine.

Il a rappelé les faits que nous venons de rappeler à notre tour, et il a indiqué le programme de la discussion à laquelle il entend se livrer.

Pour résumer ce programme dans les quelques mots qui ont le plus étonné, et on peut dire, ému l'assistance, nous répéterons avec M. Depaul qu'il se propose d'établir et de démontrer cette proposition:

LE VIRUS VACCIN N'EXISTE PAS.

Si M. Depaul n'avait pas eu lui-même toutes les qualités pour attirer l'attention de l'Académie sur ses discours et sur ses communications, il eût, certes, trouvé un excellent moyen de se faire écouter en portant devant elle une thèse aussi hardie que celle qu'il se propose de soutenir. Toutes proportions gardées, un économiste célèbre ne produisit pas une plus grande émotion, quand, dans des temps orageux,

---

ceptibles de se fourvoyer dans notre vallée de misères; et plus grand est le pécheur qui vient à resipiscence, mieux senties et mieux inspirées sont les plaintes réparatrices.

Élevé au milieu des forêts de l'est, cette illustre pépinière des braconniers et des maréchaux de France, notre auteur est un disciple émérite des passés-maîtres en fait de tendues, de pipées, de lacets, de raquettes, à la perfection desquelles il avoue avoir concouru. Il ne sait que trop la portée meurtrière de tels engins, contre lesquels il vient appeler aujourd'hui la vindicte des lois, et mieux encore, qu'il désire voir disparaître, sous l'influence d'une législation plus intelligente du droit et de l'exercice de la chasse. M. Toussenel, au bout d'une longue et docte carrière cynégétique, regrette avec amertume, et non sans quelque raison, de n'avoir pas voix au chapitre chargé de régenter la chasse; il déplore le peu de retentissement et d'influence des nombreux écrits qu'il a publiés pour la protection des animaux. Plus malheureux que Cassandre, ainsi qu'il le fait observer, qui avait au moins la consolation d'être crue après les événements accomplis, il reproche à tous ses contemporains de ne pas apercevoir la disparition de certains gibiers, des plus précieux dont, il y a plus de vingt ans, il annonçait déjà la prochaine destruction ou l'expatriation forcée, par suite de l'incessante et de l'inintelligente persécution dont ils étaient l'objet.

L'auteur de l'*Esprit des bêtes* accuse la législation de 1844 sur la chasse, d'avoir fait fausse route, entre les mains et par les soins inconscients des légistes et des préfets appelés à formuler le code de Saint-Hubert!

Avec les meilleures intentions, dit-il, on a conspiré la perte et l'extinction du gibier, par le fait même de la protection qu'on lui accordait, tout comme on a conservé des loups en France par l'établissement des louvetiers.

Le gibier se meurt! le gibier est mort! s'écrie M. Toussenel, parodiant la parole de

il jeta dans le monde cette proposition fameuse : *La propriété c'est le vol.* Il faut être bien fort, bien sûr de soi, bien riche de preuves, accablant de démonstrations, pour oser s'aventurer dans une si grave lutte contre toutes les croyances de son temps. Ne préjugeons rien et attendons.

A en juger par le début, cette discussion pourra être animée. M. Depaul a été libéralement appelé à Alfort pour y être témoin des expériences instituées par M. Bouley, dans le but de rechercher l'origine du cowpox. De ces expériences, complétement encore inédites, M. Depaul a annoncé l'intention de se servir, de les discuter, de les interpréter à sa manière. M. Bouley a protesté contre cette prétention. Il veut communiquer lui-même ses expériences à l'Académie, et ce n'est, dit-il, qu'après cette communication faite par lui-même que M. Depaul aura le droit de les discuter.

Les convenances scientifiques paraissent être du côté de M. Bouley.

Amédée **Latour**.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Nonat écrit une lettre à propos de la dernière communication de M. Courty sur l'efficacité et l'innocuité des cautérisations intrà-utérines. M. Nonat proteste contre cette opinion; il a vu souvent des accidents suivre l'introduction d'un caustique dans la cavité de l'utérus.

Au train dont vont les choses , et vu le peu de succès du défi porté par M. Billod, la discussion sur la pellagre n'est pas loin de finir. M. Landouzy a produit, dans ces derniers temps, une masse de faits assez considérable, établissant que l'aliénation mentale n'avait pas d'influence sur la pathogénie de la pellagre ; d'un autre côté, M. Pain, médecin de l'Asile de Clermont, et M. Billod, médecin de l'Asile de Sainte-Gemmes, soutiennent, avec les auteurs anciens, que cet érythème a les liens les plus étroits avec l'aliénation mentale. Il y a une commission nommée. Puisse cette annonce faire prendre patience à la galerie, mais qu'elle ne ralentisse pas les travaux des honorables contradicteurs !

La direction des ballons est décidément à l'ordre du jour. De toutes parts, les

---

Bossuet; encore dix années d'incurie, et un peu d'effort de la part des braconniers et le gibier aura vécu. Avec lui et les bons vins de France disparaitra la verve gauloise, l'esprit français que chacun nous envie. « Quand le gibier d'Outre-Rhin, dit notre auteur, l'aura rem- » placé sur nos tables, quand la bière tudesque sera substituée chez nous aux crus parfumés » de Bourgogne, alors, malheureusement alors, l'esprit francais aura gagné en profondeur ce » qu'il aura perdu en grâce et en légèreté. »

Et sur ce thème inépuisable, M. Toussenel formule la plus sinistre prédiction : « Lorsque, » dit-il, la taille du citoyen français aura encore décru d'un nouveau pouce et que le niveau » des caractères et celui des intelligences auront subi une dépréciation adéquate, quand la » beauté parisienne, cent fois plus adorable que la Vénus grecque, aura vu disparaître ses » derniers spécimens, » alors on comprendra la cause de toutes ces calamités, et le *Tristia* de M. Toussenel se révélera dans toute sa profondeur, et ses prophéties n'auront plus d'incrédules !

Puisqu'il en est temps encore, puisque M. Toussenel nous l'assure, il n'y a qu'une contre-marche qui puisse nous sauver, bien que, nous autres Français, nous ne soyons pas forts en stratégie rétrograde, puisqu'il nous coûte d'imiter Clovis sous la main de saint Rémy, essayons donc de profiter et surtout de faire profiter les zélés amis des bêtes des fruits de la longue expérience acquise par notre auteur.

Cherchons donc avec lui où est le mal, et s'il est aussi facile à guérir qu'il l'affirme, quand nous l'aurons, après lui, rendu palpable, quand chacun sentira son intérêt direct à l'éviter. Comme il nous reste encore, en France, un peu de gibier, de vin et de bon sens, il ne faut pas désespérer de voir luire encore de beaux jours sur notre chère patrie.

Après avoir gémi de l'insuffisance des lois de 1844 sur la chasse, qui pourtant, animées de

communications, à cet égard, affluent à l'Académie et sont impitoyablement renvoyées à l'examen de M. Babinet. Le spirituel académicien doit, à l'heure qu'il est, posséder, de ce fait, assez de papier pour construire, s'il le voulait, un aérostat plus grand que le *Géant*, mais à quoi cela servirait-il?

M. Pouchet adresse à l'Académie l'analyse de l'air pris à la cime du Mont-Blanc. M. Flourens demande l'insertion *in extenso* de la note de M. Pouchet dans les comptes rendus. Je suppose qu'il retrouvera dans cette note quelques mots de réponse explicitement ou implicitement au dernier travail de M. Pasteur. J'attendrai donc pour dire ce que je voulais à ce sujet, j'attendrai, dis-je, que le texte de M. Pouchet ait paru et que j'ai pu en prendre connaissance. M. Flourens n'a rien dit de la note en elle-même, mais, à l'occasion de cette note, il a prononcé quelques paroles qu'il peut être important de reproduire; les voici : « Dans cette question si terriblement ténébreuse de la génération spontanée, ce que demande l'Académie des sciences, ce sont des expériences franches, claires, ne laissant aucun doute dans l'esprit. Or, ces expériences, il paraît qu'on ne sait pas les faire, car on ne les fait pas. Mais il faut qu'il soit bien entendu que l'Académie les appelle de tous ses vœux, loin de vouloir étouffer cette discussion, ainsi qu'on l'en a bien injustement accusée. »

Voilà, si je ne me trompe, de quoi redonner de l'ardeur, s'ils en manquaient, aux partisans de l'hétérogénie. M. Flourens, proclamant, avec sa grande autorité, que la question est « terriblement ténébreuse » malgré le jour tout nouveau dont on prétendait l'avoir récemment éclairée, ce fait est bien de nature à modérer l'assurance des uns, et à faire reprendre espoir aux autres.

M. Aremberg adresse à l'Académie un essai de moralee social fondée sur la céphalométrie. Cette pauvre morale! on lui donne, depuis quelque temps, de singulières bases.

— M. Persoz lit un mémoire sur le tungstène et ses composés.

M. Le Verrier rassure l'Académie sur le sort de la pyramide géodésique de Villejuif. Il a retrouvé dans les archives de la Compagnie le contrat de vente, passé en 1741, qui établit les titres de propriété de l'Académie sur les terrains où elle est construite.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

bonnes intentions, sont toujours viciées par les exceptions qu'on a cru devoir y annexer, et surtout par l'application peu intelligente qui en a été faite, M. Toussenel formule ainsi ses *desiderata* qu'il emprunte, par modestie, à l'un de ses plus fervents collègues en saint Hubert, à M. Adolphe d'Houdetot : « Désolante vérité! le braconnier cause moins de dommage que le renard; le braconnier et le renard moins que le fermier; le braconnier, le renard et le fermier *ensemble*, moins que le propriétaire avare, difficultueux et inintelligent; car ce qu'il ne détruit pas, un autre le détruit en haine de lui. »

Pauvre propriété! ce n'était pas encore assez d'être assimilée, identifiée au vol par le citoyen Proudhon, il fallait encore cette dernière pierre sur sa tête maudite pour l'achever! Passons outre, et voilons-nous la face.

Enfin, le mal est signalé, circonscrit, défini; examinons si la thérapeutique analogique et passionnelle qui nous est proposée est à la hautenr de la calamité dont elle doit triompher.

Pour faire cesser tout d'abord l'anxiété qui naît de l'examen d'un sujet si palpitant d'intérêt et d'actualité, disons de suite que le remède est rationnel, nullement féroce, et qu'on n'est pas obligé, pour éteindre l'incendie, de jeter sur le feu, comme en 89, tous les titres de propriété, à l'exemple de la noblesse qui y jeta jadis tous ses vieux parchemins. Respirons, espérons des jours meilleurs, sans aller jusqu'à l'harmonie fouriériste, car j'ai craint un instant de ne pas nous en tirer à moins.

A qui appartient le gibier? Qui peut seul le protéger efficacement? Jusqu'ici on avait cru et professé, mais bien évidemment à tort, que le gibier était une dépendance de la propriété, et que la loi seule devait et pouvait le protéger. Erreur! funeste erreur, d'où est venu tout le mal. M. Toussenel nous le fait bien voir. Le fermier, puisqu'il faut l'appeler par son nom, est seul et légitime maître du gibier. « Ses perdrix sont à lui au même titre que

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS [1],

Par M. Henri Roger, agrégé de la Faculté.

SÉMÉIOLOGIE.

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES.

AUSCULTATION (Suite).

Souffle. — Le *souffle bronchique* est le plus important des phénomènes stéthoscopiques de l'auscultation dans l'enfance, aussi bien par ses caractères si distincts et si faciles à apprécier (avec un peu d'habitude) que par la précision de sa signification morbide : c'est pourquoi nous allons l'étudier avec détails.

Caractères. — Le bruit respiratoire présente alors un timbre particulier, lequel est plus élevé, *tubaire*, métallique. Ce timbre tubaire sert à établir une distinction qui n'est pas toujours facile, surtout pour les élèves, entre le *souffle* proprement dit et le *bruit buccal* que font souvent entendre les enfants dans la respiration normale, ou bien encore quand, inhabiles à respirer, ils essayent, sur l'invitation du médecin, de souffler ou de simuler l'anhélation.

On sent d'ailleurs que le bruit buccal perçu en auscultant le thorax est lointain, tandis que le souffle morbide semble se produire sous l'oreille. — Le bruit buccal est exclusivement entendu dans l'expiration, le souffle morbide, plus fréquent et généralement plus intense dans l'expiration, accompagne aussi d'ordinaire l'inspiration, surtout dès que l'altération pathologique qui lui donne naissance est un peu étendue. — L'exacte circonscription du bruit est encore un bon signe diagnostique : lorsque le bruit est buccal, il est perçu des deux côtés et avec une égale intensité aux points homologues; si du souffle s'entend, au contraire, d'un seul côté, il faut en conclure

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 octobre 1863.

» ses poules, ses dindons et ses oies. Parce que le susdit fait venir le grain et nourrit le » gibier, il a seul droit de vivre de lui. Toute prétention contradictoire est vaine. » Le moindre malheur qui puisse arriver de cette lutte entre le propriétaire et l'usufruitier, en notre beau pays de France, c'est *que son gibier y périsse.* Pauvre France! Malheureux gibier! Passons donc humblement sous les fourches caudines, puisque nous ne savons plus manier l'épée de Brennus.

Après tout, M. Toussenel n'a peut-être pas tort. Malheur aux vaincus! Si Paris valait bien une messe; si la jouissance d'avoir du gibier français sur sa table ne peut s'acquérir qu'en consacrant le droit du fermier à la chasse; si l'on peut ainsi conjurer toutes les calamités dont nous sommes menacés, par une transaction de clerc à maître, il ne me répugne pas trop de céder *à la fatale nécessité.* Les dieux de l'Olympe n'ont pas jadis été plus récalcitrants. Passons, et voyons défiler la série des conséquences, toutes favorables au gibier, je n'ose dire au chasseur, qui vont découler de ce compromis. Plus de dénicheurs de nids; des millions d'œufs, peut-être des milliards, conservés. Le fermier seul peut intimider les gamins ou désintéresser les faucheurs. Les bergers ne laisseront plus leurs chiens courre sus aux levrauts, parce que leur doux maître saurait bien les mettre à pied. Le nombre des chasseurs non propriétaires étant presque illimité, d'après cette nouvelle organisation de la chasse, les braconniers n'auront plus que de l'eau à boire, et l'on sait que ce n'est pas leur fort. Plus de *ces légions infernales,* si audacieuses et si dévastatrices sous le régime actuel. D'ailleurs, après la récolte, le fermier intéressé saura bien solidement épiner les champs. Plus de draps de mort possibles! Le paysan, généreux comme chacun sait, saura bien largement payer une suffisante quantité de gardes pour braver le feu des affûeurs, des panoteurs, des voleurs de gibier. Après tout, ceux qui échapperont aux gardes champêtres

qu'il est pathologique et que là où il se produit se trouve une condition physique nouvelle qui n'existe pas du côté opposé; parfois alors quelqu'autre signe stéthoscopique vient confirmer la diagnose. C'est d'après ces caractères (et l'absence de la fièvre ainsi que de tout autre phénomène morbide) que je montrais récemment aux élèves qu'un pseudo-souffle, vraiment très fort, perçu aux deux sommets, était physiologique; et j'ai eu nombre de fois aussi l'occasion de prouver qu'un bruit considéré comme buccal était en réalité pulmonaire. Ces faits, pour ainsi dire de tous les jours, démontrent, s'il en était besoin, la puissance de l'auscultation bien pratiquée et bien interprétée.

Signification pathologique. — Le souffle bronchique a une signification restreinte, et, par cela même, précise et importante. A part les cas où il indique une *pleurésie avec épanchement,* il annonce toujours une *induration du tissu pulmonaire,* soit qu'elle résulte d'une hépatisation simple du parenchyme, soit qu'elle tienne à une hépatisation avec granulations tuberculeuses infiltrées, soit enfin qu'il y ait des masses tuberculeuses ou des foyers hémorrhagiques.

Comme l'*apoplexie pulmonaire* (assez commune à l'état d'infiltration sanguine diffuse dans les cas de rougeole grave) est rarement constituée par des noyaux ou des masses apoplectiques assez considérables pour qu'il en résulte l'imperméabilité du poumon dans une étendue qui suffise à la production du souffle bronchique; — comme *les tubercules,* irrégulièrement disséminés, ne donnent guère lieu, s'il n'y a point pneumonie concomitante ou agglomération en grosses masses, à une induration uniforme et marquée, et conséquemment à un souffle bien caractérisé; — comme la *dilatation des bronches,* chronique et telle qu'on l'observe chez l'adulte, est rare dans le jeune âge (tandis qu'elle coïncide souvent avec la bronchio-pneumonie), il s'ensuit que, lorsqu'on entend du souffle chez un enfant, on doit songer presque exclusivement à l'existence d'une *induration* pulmonaire, par *pneumonie,* ou d'une *pleurésie avec épanchement,* ou encore d'une *pleuro-pneumonie.*

Je vais indiquer les caractères particuliers du souffle, qu'une longue pratique de l'auscultation m'a permis de constater chez les enfants, dans ces deux maladies.

Du souffle bronchique dans la pneumonie. — Le souffle, dans la pneumonie des enfants comme dans celle des adultes, est habituellement précédé ou accompagné de

---

devront être traqués, poursuivis, condamnés, ainsi que les recéleurs, leurs complices, aux mêmes peines que les voleurs de nuit à main armée, à une amende, à une prison, bien faites pour les dégoûter d'un si vilain métier; les récidivistes auront de tels châtiments, que les enragés seuls seront capables de persévérer. *E sempre bene.* D'ailleurs, la vente du gibier tué au fusil sera seule permise, la chasse au fusil étant seule licite. Excepté pour les mauvaises bêtes. — Gare les exceptions, M. Toussenel! vous qui signalez et appréciez si bien les conséquences funestes et incalculables des exceptions admises par les législateurs vos devanciers, — à votre place, j'aimerais mieux voir, dans ce que vous appelez mauvaises bêtes, des enfants de Dieu aux mêmes titres que les autres. Ne les soumettant également qu'au droit canon (de fusil), je les laisserais vivre et mourir sans faire, à leur intention, un accroc à la loi (une maille rompue emporta tout l'ouvrage). Je connais trop le bon naturel de l'auteur pour ne pas affirmer par avance qu'il acceptera sans peine la circonstance atténuante que, au nom de la Société protectrice, nous réclamons de lui, à l'égard de certains animaux dont il a singulièrement exagéré la malfaisance.

Il est bien entendu que le dernier ennemi du gibier, le plus terrible et le plus inintelligent, le propriétaire, ne chassera plus que sous le bon plaisir de Messieurs les fermiers et l'argent à la main, puisque seul le fermier peut réclamer le gibier, comme ses poules et ses dindons. Quand la chasse en forêt, plus d'amodiation! Les gardes seuls, intéressés à la conservation du gibier et convenablement payés, devront le mettre en coupe réglée au bénéfice de l'État. La vente à la criée le répartira entre ceux qui en voudront, moyennant finance. Les forêts et les communaux deviendront les asiles consacrés à la conservation et au repeuplement du gibier en France.

M. Toussenel, pénétré des inconvénients sans nombre des ouvertures de chasse isolées,

râle crépitant, et suivi du même râle de retour; il n'est pas rare, toutefois, de constater d'emblée, sans rhonchus antécédent, sans matité préalable, de la respiration bronchique, en arrière, au point du thorax qui correspond à la juxta-position des lobes supérieurs et inférieurs des poumons, là où commence le plus souvent la bronchio-pneumonie infantile. J'ai maintes fois observé (et on ne peut faire de telles observations qu'en ville) des enfants qui, malades depuis quelques heures seulement, avec fièvre et forte dyspnée, ne présentaient en arrière de la poitrine, au niveau de l'origine des bronches, qu'une respiration forte et rude; puis, dès le lendemain, on entendait chez eux du souffle d'abord localisé en ce point, se propageant ensuite plus ou moins et, parfois, devenant vite double, par envahissement du côté opposé.

En se généralisant, le souffle indique donc la généralisation de l'hépatisation pulmonaire; mais il a cela de particulier que, l'induration du poumon s'opérant par parties en raison de la forme lobulaire de la maladie, il persiste un moins long temps, avec les mêmes caractères, dans les mêmes régions : un jour plus fort et le lendemain plus faible, pour redevenir plus intense en ces mêmes points ou dans des points voisins, selon que les lobules congestionnés s'indurent, se décongestionnent par résolution, ou s'indurent de nouveau.

Bien que ce souffle de la pneumonie lobulaire soit assez marqué dès le début, il n'a pas souvent l'intensité du souffle *tubaire,* qui caractérise la pneumonie lobaire de l'adulte : ce n'est que dans les cas de pneumonie primitivement lobaire, ou dans ceux où l'hépatisation a fini par occuper une grande étendue du poumon, lequel s'indure alors uniformément, que le timbre tubaire se manifeste d'une manière très prononcée.

La *bronchio-pneumonie* de l'enfance étant le plus souvent double, on doit s'attendre à trouver de *la respiration bronchique des deux côtés* de la poitrine : lors donc qu'on croira percevoir du souffle de l'un et de l'autre côté, il faudra s'assurer d'abord si l'on n'est pas la dupe d'une illusion et si le bruit entendu n'est pas celui que fait l'enfant avec sa bouche. Tandis que ce bruit buccal est absolument identique des deux côtés, pour le siége et les caractères, le souffle pathologique sera, au contraire, fort différent de lui-même à droite et à gauche : le processus inflammatoire, alors même qu'il aurait commencé dans les deux poumons au même instant, n'aura pas

---

édictées dans tel ou tel département, sous le bon plaisir des préfets, et où vont s'abattre, grâce aux chemins de fer, tous les Nemrods de Paris et autres lieux, pour faire du gibier une boucherie sans trêve et sans pitié, ne voudrait plus qu'une seule ouverture le 1er septembre et une clôture générale le 1er janvier, au moins pendant quelques années, pour favoriser le repeuplement.

Mais encore ici, je dirai : Point d'exceptions, je vous en prie, même en perspective, cher M. Toussenel. Le gibier est précieux, il n'aspire guère à une révocation de l'édit de la rue de Beaune (résidence habituelle de M. Toussenel). D'ailleurs, l'intelligence baisse, vous le savez bien, ainsi que la taille des conscrits. Que diable! il faut des siècles et des séries de siècles pour réparer de pareilles défaillances. Laissons à nos arrière-neveux le soin de décider si l'on aura ultérieurement le droit de manger du gibier aux jours gras, voire même en carême.

M. Toussenel n'autorise que la chasse à tir et à courre, sans doute sous la condition que la bête forcée sera administrée, au dernier moment, d'une balle ou d'un peu de gros plomb : car, sans cette précaution, on ne pourrait l'enlever, sans forfaire à la loi du colportage. Si M. Toussenel nous en croyait, il supprimerait encore cette exception, *la chasse à courre,* si peu humaine quoique pleine d'attraits diaboliques. Nous l'y convions, au nom de la Société protectrice, dont elle froisse le sentiment intime; et s'il défère à cette objurgation, nous pouvons lui prédire une défectuosité de moins dans sa législation. Cette chasse est d'ailleurs parfaitement attentatoire aux droits de MM. les fermiers, qui se donnent rarement ce féroce passe-temps. Avant peu, la loi civile et le partage égal, en matière de succession, rendront la chasse à courre impossible. Les raisons contraires ne nous ont pas convaincu. C'est un point à revoir pour la prochaine édition de TRISTIA.

marché de même dans chacun d'eux, et la lésion anatomique n'ayant atteint simultanément ni les mêmes régions ni le même degré, le souffle se fera entendre ici au sommet de la poitrine, là aux parties moyennes; dans ce point, il sera peu fort et, dans cet autre, tubaire; tantôt il sera seul perçu et tantôt il y aura coïncidence d'autres signes stéthoscopiques, du râle crépitant, par exemple. — Il ne faudrait pas non plus, dans une pneumonie double, croire qu'un second souffle est le retentissement, la propagation du premier, et conséquemment le méconnaître. — Il ne faudrait pas, entendant de la respiration bronchique en un point, chez un enfant atteint de fièvre, s'en tenir à cette première constatation, et, oubliant la grande fréquence de ces doubles bronchio-pneumonies, passer à côté d'un second souffle et porter alors un diagnostic incomplet; ce sont là des fautes que commettraient facilement des explorateurs inexpérimentés ou inattentifs.

La *pneumonie chronique* est tellement rare chez l'adulte que certains auteurs ont pu la nier avec quelque vraisemblance : il n'en est plus de même chez les enfants (et j'ajoute, chez les vieillards); dans les poumons des petits malades, au milieu de lobules où la résolution s'est effectuée, des noyaux d'induration persistent en certains points, et la phlogose s'y perpétue sous la forme chronique, parfois se ravivant et, par un retour des phénomènes aigus pouvant changer la terminaison de la maladie. Dans ces cas, la pneumonie, au lieu de suivre rapidement les phases d'augment, d'état et de déclin comme chez l'adulte, devient véritablement chronique (sans être pour cela tuberculeuse); et alors le souffle dure longtemps, aussi longtemps, on le conçoit, que dureront sans se résoudre les lésions anatomiques. Il m'est arrivé d'entendre, chez quelques enfants, du souffle bronchique, d'un seul et même des deux côtés, pendant dix, quinze, vingt jours et davantage, et cependant la maladie s'est terminée par la guérison. L'an dernier, j'ai observé un petit garçon de quinze à seize mois, atteint de la pneumonie la plus grave qui avait débuté par une bronchite capillaire, et chez lequel un souffle tubaire très intense se manifesta des deux côtés de la poitrine dans sa moitié inférieure, et persista pendant près de trois septenaires avec le cortége des symptômes fonctionnels les plus sérieux (pouls à 150 et au delà, respiration à 60 et 80). Cet enfant n'en guérit pas moins, à ma grande joie et à mon grand étonnement.

Pas de loi sans une sanction pénale : aussi M. Toussenel, aux peines édictées précédemment, ajoute-t-il : confiscation, saisie du gibier non tué au fusil, ou colporté en temps prohibé, sous les peines les plus sévères (Dracon sera consulté); cent francs de gratification aux constatateurs des délits de chasse. Il y aura bien quelque chose à remettre, de la main à la main, au délinquant insolvable.

MM. les fermiers, seuls et exclusifs propriétaires du droit de chasse, — toute clause contradictoire entre le propriétaire et le fermier est déclarée nulle et non avenue.

Retour à l'ancien port d'arme et à son ancien prix, etc., etc. M. Toussenel conclut et s'adresse aux législateurs futurs : « Ce votant aujourd'hui, — ce ne serait pas trop tôt; » demain ce serait trop tard, — vous aurez fait faire à la législation cynégétique un pas » immense vers le bien, et la chasse de France rentrera dans toute sa gloire; et le peuple » des chasseurs (pourquoi pas des chassés aussi?) chantera vos louanges jusqu'au ciel; et le » Seigneur vous fera passer à sa droite au jour de sa justice. »

Après cet examen malheureusement trop superficiel du livre de M. Toussenel, que penser, que dire de Tristia? Peut-être en jouant sur le titre, pourrions-nous alléguer que malgré tout l'esprit, malgré toute la verve et le savoir de l'auteur, il est bien triste de voir ainsi commenter un sérieux chapitre du titre de la propriété, à l'occasion de quelques lièvres et de quelques perdreaux, sans une conviction intime, sans savoir pertinemment si les nouveaux *propriétaires* useront de leur privilège moins abusivement que leurs devanciers?

Les paradoxes, et des meilleurs, fourmillent dans l'ouvrage de M. Toussenel; nous ne lui jetterons pas la première pierre pour ce fait : ils sont d'ailleurs très spirituels et pleins de bienveillance; ils reflètent toute son âme; mais nous doutons fort qu'à eux seuls ils fixent la jurisprudence cynégétique. La raison, sans avoir besoin d'être morose pour acquérir de la

Que si le souffle durait plus longtemps encore, un mois, deux mois même, on pourrait conclure que la *pneumonie* est *tuberculeuse*, les tubercules (qui ne se résolvent point) pouvant seuls entretenir une induration aussi persistante. Nous avons eu, cette année, à l'hôpital, une petite fille de 6 à 7 ans, qui présenta les symptômes d'une fièvre typhoïde pectorale ou d'une tuberculisation aiguë et qui, pendant plus de deux mois, nous parut devoir succomber. Elle garda tout ce temps, au sommet du poumon gauche, un souffle tubaire, accompagné d'abord de râle crépitant; quand elle partit en convalescence, n'ayant plus de fièvre et ayant repris de l'embonpoint, elle conservait encore un peu de souffle; je dus en conclure que la pneumonie avait été tuberculeuse, que le parenchyme s'était induré, et qu'il s'était en quelque sorte habitué à la présence des tubercules, comme on le voit chez les adultes plus souvent que chez les enfants.

Souffle dans la pleurésie. — Le souffle est un des signes de la *pleurésie avec épanchement* chez l'enfant comme chez l'adulte; et il est bien plus communément rencontré dans la pleurésie de l'enfance. — Quant aux caractères distinctifs de la respiration bronchique et dans la pneumonie et dans l'épanchement phlegmasique de la plèvre, caractères que nous avons tracés dans le *Traité d'auscultation,* ils sont beaucoup moins marqués, chez les enfants, dans l'une et l'autre affection; et delà un degré de certitude beaucoup moindre : aussi est-ce plus sûrement par la percussion qu'il sera possible d'établir le diagnostic différentiel des deux maladies (matité presque immédiate et absolue, à la base de la poitrine, dans la pleurésie; matité beaucoup plus tardive et moins prononcée dans la pneumonie).

Il y a cependant quelques particularités distinctives qui appartiennent à la respiration bronchique suivant qu'elle dépend de la phlegmasie de la plèvre ou de celle du poumon : dans la première de ces maladies, le souffle peut, dès le début, parfois après quelques heures seulement, être intense, tubaire, en raison de la formation très rapide de l'épanchement, tandis que dans la seconde, où l'hépatisation marche avec plus de lenteur, il est ordinairement tardif et ne se manifeste qu'après plusieurs jours; — dans l'une, il est perçu dans une étendue assez considérable, et son maximum est dans la fosse sous-épineuse, vers le niveau du liquide épanché; dans l'autre, au contraire, il est d'abord plus circonscrit, et varie de siége et d'étendue selon le siége

---

gravité, n'a pas d'ordinaire ces allures dégagées qu'il lui prête. Si les livres de M. Toussenel n'ont pas obtenu tout le succès qu'ils méritent, telle pourrait bien en être la cause. L'auteur puise ses considérants dans un ordre d'idées qu'il nous a rendues très familières; mais je le dis à regret, et avec amertume, s'il ne nous a pas convaincus, il pourrait bien n'avoir converti que peu de personnes aux lois de la physiologie passionnelle.

Il soupire après la période d'harmonie qu'il appelle de tous ses vœux à remplacer la civilisation actuelle. Puisse-t-il ne pas être trompé dans son attente! Mais nous, qui ne voyons dans les œuvres merveilleuses du Créateur qu'une série continue et incessante d'antagonismes, seul moyen de prévenir la dégénérescence des êtres, nous avons bien peur que l'harmonie fouriériste ne doive être colloquée au voisinage de Salente et d'Utopie, républiques-modèles imaginées par Fénelon et par Thomas Morus. Ces enchanteurs des belles âmes pourraient bien avoir trouvé un pendant non moins séduisant, mais tout aussi chimérique, au XIXe siècle.

Je voudrais bien être l'auteur des idées phalanstériennes, mais j'avoue n'avoir pas le moindre regret de ne pas les voir se réaliser, à mon égard. Vous tous, cœurs tendres et dévoués à la protection des bêtes, lisez TRISTIA. Ce livre vous inspirera de nobles sentiments et une haute estime pour son auteur. Nous ne garantissons pas la parfaite orthodoxie de M. Toussenel, quand il touche à des questions qui paraissent étrangères à son sujet; mais là encore on peut puiser d'utiles renseignements, que l'on est libre de garder *in petto.*

Dr PIGEAUX.

On parle d'un Congrès médical à Lyon pour l'année prochaine. Nous nous associons de tout cœur à cette pensée.

et l'étendue de l'hépatisation, avec un maximum dans les points où une matité plus complète annonce une plus grande induration pulmonaire; — dans la pneumonie, il est, par son intensité croissante ou décroissante, plus régulièrement en rapport avec la marche, le degré et la durée de l'hépatisation; tandis que dans la pleurésie, il est, en général, plus fort au début (où s'ajoute une condition de renforcement du bruit, la dyspnée) et dans les épanchements moyens, et ensuite il persiste plus ou moins longtemps, avec des caractères très variables dont les conditions physiques sont mal définies. — On a dit que, dans la pneumonie, le souffle semblait se produire absolument sous l'oreille, tandis que, dans l'épanchement pleurétique, il paraissait lointain : cette différence est beaucoup moins marquée chez l'enfant, et souvent le souffle de la pleurésie semble retentir dans l'oreille même de l'explorateur, en raison de la proximité des organes malades; — du reste, comme dans la pleurésie des adultes, il est perçu presque exclusivement dans l'expiration, devenant plus faible, plus court et plus lointain à mesure que la dyspnée diminue et que l'épanchement se résout. — Il va sans dire aussi que, dans la pneumonie, on entend simultanément des râles humides, manifestés presque toujours par la toux, tandis que le souffle pleurétique est net, sans aucun mélange de rhonchus. — J'ajouterai un autre phénomène acoustique concomitant qui a de l'importance pour le diagnostic de l'épanchement pleural : c'est (au lieu du bruit d'ampliation des vésicules pulmonaires dans l'inspiration), c'est, dis-je, la sensation de l'immobilité du poumon ou de son mouvement en masse que perçoit l'oreille appliquée sur le côté mat.

Je résumerai en deux mots la *valeur séméiotique du souffle* dans les affections de poitrine du jeune âge : le souffle qu'on entend dans une région quelconque du thorax où la matité est peu marquée, indique l'existence d'une *induration pulmonaire* le plus souvent due à une *pneumonie;* tandis que le souffle bronchique, coïncidant avec une matité complète de la partie inférieure de la poitrine, et plus fort juste au-dessus de ce point mat qu'en tout autre, est l'indice d'une *pleurésie avec épanchement*.

Il est superflu d'ajouter que la réunion des deux maladies *(pleuro-pneumonie)* s'annoncera comme d'ordinaire par ces mêmes signes physiques d'autant plus prononcés.

Souffle caverneux; — amphorique; — tintement métallique.

On comprend que la *respiration caverneuse* ait chez les enfants les mêmes caractères et la même signification pathologique que chez l'adulte : à des lésions de même nature et de même étendue doivent correspondre et correspondent, en effet, des signes physiques semblables.

Cependant la *dilatation des bronches,* qui existe, ainsi que nous l'avons dit, dans un certain nombre de bronchio-pneumonies de l'enfance, surtout quand l'inflammation catarrhale a duré un certain temps et a été accompagnée d'une sécrétion abondante, n'est jamais telle qu'il en résulte des cavités en ampoule comme aux autres âges : aussi la respiration caverneuse ne peut guère être rapportée, chez les jeunes sujets, à une dilatation des bronches.

Disons encore que, chez les très jeunes enfants, la respiration caverneuse est rare, par suite même de la rareté des grandes *excavations tuberculeuses* au sommet et surtout de leur exacte circonscription, à cette période de la vie (la tuberculisation, tendant à se généraliser, est ordinairement mortelle avant que le poumon se soit lentement creusé de vastes excavations). — D'ailleurs, il existe du ramollissement du tissu pulmonaire, ainsi que des cavernules, soit autour de la caverne principale, soit dans les lobes inférieurs, et alors ce ne sont, le plus souvent, que de gros râles humides que l'on perçoit, sans qu'on puisse constater les caractères précis de la respiration caverneuse.

Je rappellerai que, parfois, le souffle de la *pleurésie* prend, dans la fosse sous-épineuse, un timbre caverneux, voire même légèrement amphorique. Dans des cas exceptionnels, cette respiration à timbre caverneux peut être entendue à la partie antérieure de la poitrine et simuler une excavation tuberculeuse. Je me souviens d'une petite fille chez laquelle, indépendamment de la matité et d'une respiration faible à la base du thorax d'un côté, on percevait, dans la région sous-claviculaire, un souffle ayant tous les caractères de la respiration caverneuse et coïncidant avec un rhonchus à grosses bulles : la réunion souvent pathognomonique de ces deux signes avait fait croire à l'existence d'une caverne au sommet. La marche ultérieure des phénomènes physiques et fonctionnels montra seule qu'il s'agissait d'une pleurésie avec disposition insolite des lésions anatomiques.

Dans certains cas (et ce sont des faits qu'on ne rencontre point aux autres âges), on constate, chez des sujets de la seconde enfance, l'existence d'une *grande excavation* qui occupe uniquement le *lobe pulmonaire inférieur,* et qui résulte de la fonte de plusieurs grosses masses tuberculeuses formées primitivement dans le poumon ou dans des ganglions bronchiques : en ce moment même nous en observons un exemple sur un petit garçon de 12 ans, couché au nº 7 de notre salle Saint-Louis. — Dans ces cas, le siége extraordinaire de la respiration caverneuse (qu'il est souvent très difficile de distinguer de la respiration bronchique) pourrait faire croire à une pneumonie chronique avec induration pulmonaire ou à une dilatation bronchique en ampoule, n'étaient la marche de la maladie et la coïncidence d'autres symptômes évidents de tuberculisation.

Il n'y a rien de particulier à dire sur la *respiration amphorique* et sur le *tintement métallique* observés dans les affections de poitrine chez les enfants : ce sont mêmes caractères et même signification pathologique ; seulement j'ai cru remarquer que les exemples en étaient moins nombreux que chez les adultes ; et, en outre, les conditions physiques de ces phénomènes étant moins favorables, ils sont moins prononcés et échappent assez facilement à l'observateur.

Ainsi le *pneumo-thorax* ou le *pneumo-hydrothorax* par perforation pulmonaire tuberculeuse m'ont paru beaucoup plus rares dans l'enfance que chez les sujets plus âgés ; et je n'ai guère observé ces lésions qu'à la suite de perforation par gangrène du poumon ou de la plèvre. — Ainsi, chez les enfants malades, la vie ne se prolonge pas assez longtemps, comme nous l'avons déjà dit, pour que tout un lobe pulmonaire, sphacélé ou tuberculeux, se creuse en une *caverne* assez vaste pour donner lieu à la production du souffle amphorique, et, à plus forte raison, du tintement métallique.

Toutefois, je vous ai rendus témoins, de quelques-uns de ces faits qui sont exceptionnels : vous vous rappelez peut-être une petite phthisique de 10 à 12 ans, qui présentait, au sommet du poumon, une grande caverne où j'ai pu vous faire entendre, pendant quelques jours, de la respiration amphorique et du tintement métallique. — Je vous ai montré pareillement un garçon, de 13 à 14 ans, évidemment atteint de phthisie au troisième degré et qui, dans des examens répétés, présenta, *à la base* droite du thorax, une respiration amphorique si caractérisée, que je me demandai s'il n'y avait pas un pneumo-thorax ; j'acquis plus tard la preuve qu'il ne s'agissait que d'une grande excavation tuberculeuse occupant tout le lobe inférieur. — Dans un troisième cas, observé encore cette année chez un enfant atteint de gangrène pulmonaire, on avait constaté d'un côté de la poitrine, en arrière et *en bas*, de la respiration amphorique, qu'on aurait été tenté de rattacher à un hydro-pneumo-thorax consécutif à cette gangrène. Eh bien, je trouvai à l'autopsie, des tubercules crus (et je conserve le dessin des lésions anatomiques) dans le lobe supérieur du poumon, tandis que tout le lobe inférieur était creusé de cavernes anfractueuses communiquant entre elles, cavernes dont les parois exhalaient une odeur de sphacèle, et dont plusieurs contenaient des masses de matière tuberculeuse en partie détachées.

Parmi les faits exceptionnels, je citerai enfin celui qu'il m'a été donné d'observer avec mon distingué confrère M. le docteur Sée : il s'agit d'un petit garçon de 15 à 20 mois, qui fut pris de bronchite capillaire (puis de pneumonie double), caractérisée par les plus violents accès de dyspnée ; au plus fort de la maladie, nous perçûmes au sommet du poumon gauche, indépendamment des signes stéthoscopiques ordinaires de la bronchio-pneumonie, un tintement métallique manifeste qui persista plusieurs jours de suite. Comme ce tinnitus, indice incontestable d'un *épanchement d'air dans la plèvre* ne fut le point de départ d'aucun accident local ou général, et comme l'enfant guérit après quelque temps, nous dûmes en conclure que, dans les accès de suffocation du début, il s'était formé un emphysème aigu du poumon ; que l'une des vésicules ou ampoules sous-pleurales s'était déchirée par les secousses de la toux, et qu'une certaine quantité d'air (sans mélange de matière morbide) s'était alors introduite dans la plèvre; de là le tintement métallique entendu pendant quelques jours, et qui avait sans doute disparu par la résorption rapide de l'air épanché.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Novembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

A l'occasion du procès-verbal, M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL, sur la demande de M. le Président, donne lecture d'une lettre de M. le docteur ROTUREAU, qui proteste contre les observations que M. le Président a cru devoir lui adresser dans la séance précédente, à la suite de sa communication sur la pellagre.

M. LE PRÉSIDENT donne à l'auteur l'assurance que les observations qu'il lui a faites étaient toutes bienveillantes, et qu'il n'a pas eu un instant la pensée de mettre en doute sa parfaite honorabilité.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un exemplaire du rapport officiel de M. le docteur DUCHESNE, sur l'épidémie de choléra qui a régné à Paris et dans la banlieue pendant les années 1853 et 1854.

2° Un rapport de M. le docteur BOCAMY, sur la constitution médicale de Perpignan en 1861 et 1862. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur PATEZON, sur le service médical des eaux minérales de Vittel (Vosges) en 1861. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur GAILLARD, de Poitiers, qui sollicite le titre d'associé national.

2° Une lettre de M. BOUDIN, relative à la statistique de la rage. (Com. de la rage.)

3° Une lettre de M. le docteur DE PIETRA SANTA, sur l'influence des altitudes. — Voici cette lettre :

Monsieur le Secrétaire perpétuel,

Voudriez-vous avoir l'extrême obligeance de transmettre, à titre de renseignements, à la commission de l'Académie chargée d'examiner les travaux de MM. Jourdanet et Coindet *sur l'anémie des altitudes*, le mémoire que j'ai eu l'honneur de lire à l'Institut le 20 oct. 1862 (1).

M. Michel Lévy, avec la grande autorité de sa parole, a parfaitement fait ressortir l'importance de pareilles recherches : les miennes s'appliquent plus particulièrement aux altitudes moyennes, et, à ce point de vue, elles pourraient présenter quelque intérêt.

En 1860 et 1861, je me suis fait un devoir de communiquer à l'Académie impériale les observations météorologiques enregistrées à la station thermale des Eaux-Bonnes (800 mètres au-dessus du niveau de la mer) ; dans quelques jours, je déposerai sur le Bureau celles de 1862 et 1863.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 23 et 25 juillet 1863.

Ces observations soigneusement recueillies, avec des instruments précis comparés d'avance aux étalons de l'Observatoire de Paris, sont figurées au moyen de courbes, sur des tableaux, où l'on aperçoit très distinctement les relations qui existent entre les relevés du baromètre, du thermomètre, de l'humidité et de l'ozone.

Les conditions particulières de l'atmosphère à cette hauteur, où la moyenne barométrique est de 0,700^{mm}, sont les suivantes :

1° L'*air est plus léger, puisque la pression est moins forte.* — (1 litre d'air qui pèse 1 gr. 50 c. aux bords de la mer, ne pèse plus aux Eaux-Bonnes que 1 gr. 10 c.)

2° *A volume égal, cet air contient moins d'oxygène.* — Cette diminution est de 0,023^{mm} par litre.)

3° *Il est imprégné d'une quantité plus considérable de vapeur d'eau.* — (L'hygromètre Saussure marque, en moyenne, 85 à 90° (saison thermale).) — (Par le psychromètre d'August, on constate une saturation moyenne de 0,85, et une tension de la vapeur d'eau de 0,10^{mm}.)

4° *Il renferme une proportion très élevée d'ozone, c'est-à-dire d'oxygène à un état particulier d'électrisation.* (Échelle Bérigny; bandelettes Jame. Nuances élevées, au-dessus de 15 en moyenne.)

En étudiant, au point de vue clinique, l'action sur l'organisme d'une atmosphère ainsi constituée, j'ai constaté, pendant ces quatre années, deux séries de phénomènes :

1° L'influence heureuse de cette atmosphère sur les affections chroniques des voies respiratoires.

2° Son influence nuisible sur les enfants en bonne santé, après quelques semaines de séjour aux Pyrénées.

Deux mots d'explication à ce sujet :

Dans les premiers jours de résidence sur les montagnes, ces jeunes êtres subissent l'heureuse influence du changement d'air, de la pureté d'une atmosphère *résineuse* et *aromatique*, de l'exercice, etc., etc., mais plus tard, sous l'action d'une oxygénation constamment imparfaite, d'une hématose journellement appauvrie, les fonctions gastro-intestinales se dérangent, et des symptômes d'anémie et de chloro-anémie précèdent ou suivent des symptômes d'irritabilité nerveuse.

La pâleur du teint, l'amaigrissement des membres, les bruits de souffle des carotides, l'insomnie, l'inquiétude du caractère, ne laissent aucun doute sur l'existence de ces manifestations. L'efficacité thérapeutique des préparations de fer et de quinquina vient confirmer cette conception pathologique.

Je vous serais très reconnaissant, Monsieur le Secrétaire perpétuel, si vous jugiez ces faits assez intéressants pour être soumis à l'appréciation de l'Académie.

J'ai l'honneur d'être, etc., Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

—

M. GAULTIER DE CLAUBRY fait hommage à l'Académie de la 7me édition du *Traité de chimie et de médecine légales*, par MM. Briaud, Chaudé et Gaultier de Claubry.

M. le docteur DEVILLIERS, au nom de M. le docteur POYET, présente une brochure *sur la topographie de la plaine du Forez.*

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de M. REYNAUD, de Toulon, sur l'immunité de la race nègre eu égard à la fièvre jaune;

Une brochure de M. SHRIMPTON *sur miss Nightingale et la guerre d'Orient;*

Une brochure de M. Thomas LONGMOORE, *sur les blessures par armes à feu et par armes blanches;*

Une brochure de M. SERRET, sur l'épidémie de Saint-Nazaire et la discussion académique dont elle a été l'objet.

—

M. LE PRÉSIDENT rappelle à MM. les rapporteurs des commissions des eaux minérales que l'Académie attend leurs rapports.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la commission de la rage est composée de MM. Rayer, Tardieu, Trébuchet, Leblanc et Bouley.

—

M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

M. Voillemier donne lecture d'un Mémoire *sur une nouvelle manière de pratiquer la ponction sous-pubienne de la vessie.*

« Quand la verge est abandonnée à elle-même, elle est comme accolée à l'arcade du pubis; mais lorsqu'on la tire en bas et en arrière, elle affecte des rapports très différents; si on enlève la peau qui recouvre le pubis et la couche graisseuse qui la double, on découvre le ligament suspenseur entouré de tissu adipeux. Il faut isoler ce ligament et on voit qu'il se compose de deux parties; l'une antérieure se perd sur l'enveloppe de la verge et se confond supérieurement avec l'aponévrose abdominale; l'autre plus profonde s'insère en haut sur la symphise et inférieurement sur le fourreau fibreux des corps caverneux à leur point de jonction. Cette dernière partie est peu extensible; l'autre, au contraire, se laisse distendre et permet d'éloigner la verge du pubis. Immédiatement au-dessous de l'arcade, de chaque côté du ligament suspenseur, sont deux plans fibreux percés de trous pour le passage des vaisseaux et des nerfs; plus en arrière, se trouve une trame fibreuse qui sert de soutien aux vaisseaux qui forment les plexus prostatiques. Si on enlève ces parties, tout en conservant le ligament suspenseur, on voit qu'il existe entre la verge et le pubis un espace d'autant plus large qu'on l'examine plus profondément, à cause de l'écartement des corps caverneux. »

Mettant à profit la connaissance de ces dispositions anatomiques, voici comment M. Voillemier procède à l'opération.

Le malade est couché sur le dos, les jambes légèrement écartées. Un coussin épais est placé sous le bassin de manière à le faire basculer et à ramener le pubis en avant, autrement on serait gêné par la tumeur que forme l'abdomen. Un aide placé à la gauche du lit prend la verge du malade et la tire en bas et en arrière. Debout, à la droite du malade, je commence, dit M. Voillemier, par reconnaître avec l'indicateur de la main droite le ligament suspenseur, et avec la main gauche, j'enfonce à côté de ce ligament un trocart courbe de manière à contourner le pubis. Pendant ce mouvement, je soutiens et je dirige l'instrument avec la main droite pour éviter toute échappée. Ce temps de l'opération exige une certaine attention. Si on ne se rend pas bien compte du plan incliné que présente la face antérieure du pubis, et la position assez profonde de son bord inférieur, on s'expose à basculer trop tôt le trocart dont la pointe rencontrerait les os. Une fois dans la vessie, la canule, débarrassée du poinçon est bouchée et fixée.

Cette opération a été pratiquée avec succès, par M. Voillemier, le 14 octobre dernier, à l'hôpital St-Louis. La cicatrisation de la plaie s'est faite en quarante-huit heures. Aujourd'hui, il ne reste d'autre trace de la ponction qu'un cordon fibreux indiquant la route qu'a suivie l'instrument. (Comm. MM. Ségalas, Ricord et Huguier.)

—

M. Depaul monte à la tribune et commence un discours sur la question de l'inoculation de la vaccine.

L'honorable académicien réclame d'abord la bienveillante attention de l'Assemblée. Il en a besoin pour exposer méthodiquement, et avec tous les détails nécessaires, les faits sur lesquels il se fonde pour oser exprimer devant l'Académie une opinion qui soulèvera sans doute un grand nombre de protestations, et qui va froisser bien des convictions. M. Bouley, dit M. Depaul, quand il a produit devant l'Académie l'observation qui provoque cette discussion, M. Bouley croyait que cette observation était révolutionnaire. Je croyais, moi, qu'il n'y avait de révolutionnaire que l'interprétation qu'en donnait M. Bouley; mais, maintenant, je vais paraître à M. Bouley et à mes autres collègues bien plus révolutionnaire encore. Je pense, en effet, que le virus-vaccin n'existe pas, et qu'il faut revenir aux anciennes doctrines de l'inoculation.

M. Depaul rappelle les détails de l'observation dont il s'agit : Le 23 juin 1863, M. Bouley amena un enfant à l'Académie, et M. Depaul reconnut sur le bras de cet enfant deux pustules de vaccine au sixième ou au septième jour de l'inoculation. Ces pustules avaient été produites par des piqûres de lancettes chargées avec le liquide des pustules d'une vache inoculée elle-même avec le liquide des aphthes à la bouche du cheval.

Pressé par l'heure, M. Depaul trace ensuite le programme de ce qu'il se propose d'établir dans les séances suivantes.

M. le Secrétaire perpétuel, afin d'éviter toute fausse interprétation, tient à ce que la pensée de M. Depaul soit explicitement formulée. En disant que le virus-vaccin n'existe pas, M. Depaul entend nier simplement son origine vaccinale, c'est-à-dire qu'il ne croit pas que la vache en soit la source initiale. Mais il est bien entendu qu'il ne nie en aucune façon l'existence du virus variolique.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports sur les prix Capuron et Amussat; — et pour discuter quelques propositions relatives aux prix Civrieux et Portal, etc. La séance est levée.

NÉCROLOGIE.

DISCOURS PRONONCÉ LE 7 NOVEMBRE 1863, SUR LA TOMBE DE M. LE DOCTEUR JANIN,

Par le docteur Ameuille.

Messieurs,

Nous venons au nom de la Société médico-pratique et du Bureau de bienfaisance du 2me arrondissement, dire un dernier adieu à un homme de bien, à l'un des plus modestes, des plus désintéressés et qui aient le plus justifié ce qu'on a si justement appelé le sacerdoce médical.

Hubert-François Janin naquit à Meaux, le 10 octobre 1789, d'un père employé supérieur de l'enregistrement. Cet homme, que nous devions connaître si robuste et dont la constitution semblait pouvoir braver toutes les maladies, eut une jeunesse débile et maladive. Vivant au plus fort des guerres de l'Empire et voulant, s'il était obligé de partir pour l'armée, échapper aux fatigues de la vie du soldat, Janin entra à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Ce fut là que, pendant plusieurs années, il se livra à l'étude de la médecine. Réformé définitivement en 1809 pour cause de phthisie présumée, il quitta le Val-de-Grâce, pour entrer aux hôpitaux civils. Depuis ce jour, donnant un heureux et prompt démenti au fâcheux pronostic porté sur son compte, Janin eut une vigoureuse santé et consacra sa vie tout entière à la pratique médicale, nous servant à tous de guide et de modèle.

Vous le voyiez toujours, Messieurs, exact à remplir ses devoirs, assister à toutes vos réunions, heureux de se trouver au milieu de vous comme au sein d'une véritable famille.

Le 15 avril 1850, ce mérite modeste devait trouver sa récompense. Le prince-président lui décernait la croix de la Légion d'honneur, en considération des services rendus et du dévouement dont il fit preuve pendant la durée du choléra en 1849.

Doué d'un esprit largement libéral, Janin s'était affilié de bonne heure à la grande Société franc-maçonnique et il n'avait pas tardé à être investi des plus hautes fonctions qu'il n'avait jamais quittées depuis. C'était pour lui une nouvelle et incessante occasion de se livrer à ce besoin de faire le bien et de venir au secours des misères humaines qu'il semblait s'être donné l'unique tâche de combattre. Aussi, à son convoi, le maréchal Magnan, grand maître de l'Ordre, s'honorait-il lui-même en venant, à la tête d'une députation, le conduire à sa dernière demeure.

Notre excellent confrère était tout dévoué pour tous ceux qui réclamaient ses soins, mais il réservait ses tendresses les plus ardentes, pour les pauvres malades visités par les saintes femmes qui, sous l'invocation de St-Vincent-de-Paul, se consacrent au soulagement de la misère. Pour eux sa bonté, sa douceur, son affabilité étaient sans bornes, et après leur avoir accordé tout ce que lui permettait le règlement de l'Assistance publique, il n'hésitait pas un instant à ouvrir sa bourse, n'ayant qu'un regret, celui de ne la pas voir inépuisable comme son grand cœur.

Depuis près de 50 ans, Janin faisait ce service de la médecine charitable sans jamais s'être démenti une minute, il fut au contraire devenu meilleur avec les années, s'il n'avait pour ainsi dire été parfait dès les premiers jours.

Depuis vingt-cinq ans, je vivais à côté de lui, dans une communauté de services de tous les instants; il me semble qu'il n'y a qu'un jour, tant son caractère était resté le même, tant sa douceur et son zèle étaient inaltérables.

Sous des dehors un peu tristes, peut-être, Janin cachait un esprit fin et gai et la mémoire la plus heureuse et la mieux meublée. Dans nos réunions intimes, digne émule de notre autre bien-aimé Toirac cet esprit plus charmant encore, il savait toujours captiver notre attention et nous charmer. On ne pouvait le voir sans l'aimer, et son aspect était si vénérable que, même sans le connaître, on s'inclinait devant lui.

Janin laisse une jeune veuve, fidèle et empressée compagne de ses derniers jours, et un jeune fils en qui promettent de revivre et sa vaste intelligence et ses généreux sentiments.

Adieu, cher et bon Janin, reçois au ciel ta récompense!

COURRIER.

Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE reprendra ses séances vendredi, 13 novembre, à l'heure habituelle.

ACADÉMIE DE PARIS. — Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'accouchements vacante à la Faculté de médecine de Paris,

Les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 7 décembre prochain, à 4 heures :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant leurs services dans l'enseignement, leurs ouvrages ou leurs travaux.

— Samedi, la Faculté de médecine a voté sur la présentation des candidats à la chaire d'histoire naturelle médicale, vacante par suite du décès de M. Moquin-Tandon.

La Faculté a présenté :

En première ligne, M. Baillon; en seconde ligne, M. Desenne.

M. Martins avait décliné l'honneur d'être présenté pour occuper cette chaire à la Faculté de Paris.

— Par arrêté du 30 octobre 1863, M. Wilm, licencié ès-sciences physiques, préparateur de chimie à l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Mulhouse, est nommé préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Perrot démissionnaire.

— Par arrêté du 3 novembre 1863, M. Houzé de l'Aulnoy, professeur titulaire d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de Lille, est nommé professeur titulaire de physiologie (chaire nouvelle) à ladite École;

M. Joire, professeur adjoint d'anatomie et physiologie, est nommé professeur d'anatomie (chaire nouvelle);

M. Dhuicque, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, est chargé de la chaire d'histoire naturelle médicale (chaire nouvelle);

M. Dareste (Camille), docteur ès-sciences, est chargé du cours d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de la même ville, en remplacement de M. Lacaze-Duthiers, appelé à d'autres fonctions.

— L'Académie royale de médecine de Belgique, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau. M. Vleminckx a été réélu président par 24 voix sur 28 votants; M. François (de Louvain), a été élu premier vice-président; M. Fossion, deuxième vice-président, et M. Marinus, secrétaire adjoint.

— La première représentation des *Médecins* a été mardi soir, à Lille, l'occasion d'un incident que l'*Écho du Nord* raconte en ces termes :

« A l'entrée en scène de M. Lanjallais, les regards de toute la salle se sont portés de l'artiste à un jeune docteur en médecine de notre ville, placé aux fauteuils de la galerie, et dont M. Lanjallais était la copie. Des applaudissements ont éclaté à plusieurs reprises; on semblait ainsi féliciter l'artiste de son talent de copie; et cependant, si l'on avait eu le temps de la réflexion, on eût pensé peut-être qu'il y a une grande inconvenance dans l'acte d'un artiste transportant sur la scène le type complet d'une personne qui justement se trouvait dans la salle. »

— M. le docteur Henri ROGER, agrégé de la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants*, mercredi 18 novembre, à 9 heures, à l'hôpital des Enfants.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, le jeudi 19 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, pour le continuer les lundis et jeudis suivants à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 137. Samedi 14 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Novembre 1863.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Cinquième Assemblée générale

TENUE A PARIS, LE 1er ET LE 2 NOVEMBRE 1863.

PRÉSIDENCE DE M. RAYER.

[Les Comptes rendus complets, les Rapports et les Discussions, ainsi que les Listes de présence de MM. les Présidents et Délégués sont réservés pour la publication de l'*Annuaire*, dont l'impression est déjà commencée.]

Jamais l'Assemblée n'avait été aussi nombreuse; MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales se sont empressés de s'y rendre. On remarque un très petit nombre d'absences, et elles sont toutes motivées par des exigences professionnelles survenues au moment du départ de nos honorables confrères.

Un grand nombre de personnes distinguées honorent l'Assemblée de leur présence, et, entre autres, M. Mourier, vice-recteur de l'Académie de Paris, M. le vicomte de Melun, Vice-Président de la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, M. Vée, inspecteur général de l'Assistance publique, M. Conchon, chef de bureau au ministère de l'intérieur, etc.

Parmi nos confrères, nous distinguons M. J. Cloquet, membre de l'Institut, M. le professeur Piorry, M. le docteur Jolly, membre de l'Académie de médecine, un très grand nombre de membres de la Société centrale, plusieurs membres des Sociétés locales des départements.

A deux heures, M. le Président Rayer monte au fauteuil; à ses côtés se placent MM. les professeurs Andral, Cruveilhier, Cazeneuve, de Lille, Mabit, de Bordeaux, Vice-Présidents, M. Amédée Latour, Secrétaire général, MM. Gallard et Gros, Vice-Secrétaires, M. Legouest, Secrétaire de la Société centrale; et MM. les membres du Conseil général, M. le professeur Bouillaud, M. le professeur Jobert (de Lamballe), M. le professeur Denonvillers, M. Michel Lévy, directeur de l'École de médecine militaire, Président de la Société centrale, M. le baron Larrey, Président de l'Académie impériale de médecine, M. le docteur Vastel, directeur de l'École de médecine de Caen, M. le docteur Lhomme, de Bourges, M. le docteur Penart, de Versailles, M. Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges, Claude Bernard, membre de l'Institut, Bertillon, Conneau, premier médecin de l'Empereur, Houzelot, chirurgien de l'hôpital de Meaux, Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, Mêlier, Michon, Ricord, Ségalas, Vernois, membres de l'Académie impériale de médecine, Paul Andral, Bosviel, Davenne, Littré, Chaillaux, membres du Conseil administratif.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, MM. les membres de la Commission administrative de la Société centrale occupent les siéges qui leur ont été préparés en face du bureau. — L'amphithéâtre est entièrement rempli. A ce moment,

l'Assemblée présente un aspect solennel et imposant. M. le Président déclare la séance ouverte, et prononce l'allocution suivante :

Messieurs, chers collègues,

Quand, avec les années qui passent et la vie qu'elles entraînent, une Œuvre à laquelle on s'est dévoué croît et prospère, il est facile de perdre le regret de ce qui s'écoule, dans la joie et la satisfaction de ce qui grandit. Tel est, en ouvrant cette nouvelle année et cette séance solennelle, le sentiment qui me pénètre.

Je vois, ici, venus de toutes les parties de la France, des hommes éminents, considérables, chargés d'occupations, mais qui, désormais, rangent au nombre de ces occupations mêmes, le soin de veiller à la protection matérielle et morale, les uns des autres.

A côté de la bienfaisance qui verse d'en haut ses dons sur le malheur, est celle qui revêt la forme de l'égalité et de l'Association; c'est aussi la seule digne d'hommes égaux par l'éducation et par la profession ; la seule qui fasse que donner et recevoir se confondent dans un être collectif et impersonnel dont nous sommes les Membres.

Viennent les malheurs immérités, l'âge, les maladies, les infirmités; viennent les détresses où les veuves, les enfants, les ascendants sont laissés par l'homme tourmenté, sur le lit de mort, de ses inquiétudes pour des personnes chères; et aussitôt la protection, œuvre de tous et destinée à tous, s'avancera pour calmer les souffrances et guérir les maux.

Unis par la communauté de l'éducation que nous avons reçue, et par celle des services que nous rendons à la société, nous ne pouvons pas nous associer pour nous secourir dans nos souffrances sans nous associer pour nous élever dans la dignité de notre profession et dans le dévouement au bien public. Ainsi le voudrait, quand bien même nos Statuts n'en parleraient pas expressément, cette forme de la bienfaisance dans l'Association qui nous régit. Aussi, depuis que notre Œuvre est fondée, tout est vie, aspiration, concours; le cœur bat, et les bons et nobles sentiments circulent.

Vous verrez, par le Rapport que notre Secrétaire général va vous présenter, que le Conseil général, grâce à la coopération des Sociétés locales et de plusieurs médecins distingués des départements, a presque complétement rempli le premier objet de son mandat, qui était de préparer l'organisation des Sociétés locales. Il en existe, aujourd'hui, 90; et tout permet d'espérer que, l'année prochaine, cette première mission du Conseil général sera entièrement accomplie. Et non seulement le nombre des Sociétés locales s'est accru, mais encore, le nombre des Membres, dans plusieurs Sociétés locales, est devenu plus grand. Ainsi, l'Association continue d'être en progrès; et, de fait, nous n'avons rêvé rien de trop ambitieux, quand tout d'abord, et lors de nos débuts, nous songeâmes à réunir, en un seul faisceau, tous les Médecins de la France.

La guerre au charlatanisme est sinon dans nos Statuts écrits, du moins dans nos attributions naturelles; car, qui mieux que les Médecins apprécie le mal direct qu'il fait par des applications et des pratiques dangereuses, et le mal indirect dont il est cause en empêchant les secours vrais et opportuns. Plusieurs Membres des Sociétés locales ont eu le courage de l'attaquer de front et de le combattre, surtout là où il s'est montré avec trop d'audace. Dans ces luttes honorables contre la supercherie de ceux qui exploitent et la superstition de ceux qui sont exploités, il est malheureusement arrivé quelquefois qu'il a triomphé et s'est réjoui, soit de condamnations trop légères et insuffisantes, soit même d'excuse et d'absolution. Pourtant, cette année, 67 condamnations importantes ont été obtenues; chiffre qui frappera certainement ceux qui nous accusent de ne pas montrer assez d'ardeur dans la poursuite du charlatanisme.

L'exercice illégal de la médecine est un mal d'un autre genre, nuisible aussi au

public, nuisible aux Médecins. Sur ce mal, des Membres de l'Association ont appelé l'attention de représentants éminents de l'Ordre judiciaire, qui sont jaloux de défendre les intérêts de la Société, et de pieux prélats qui comprennent que la charité doit être pure de toute considération étrangère. De son côté, le public tout entier, mieux éclairé sur les connaissances positives qu'exige le traitement des maladies, s'est montré, dans plusieurs départements, moins empressé à accueillir les promesses trompeuses d'une charité ignorante ou d'une spéculation coupable. En somme, on commence à comprendre, ce dont nous sommes tous convaincus, que la loi sur l'exercice de la médecine n'est assez protectrice ni du public ni des Médecins, et qu'elle n'a point une répression suffisante de tout ce qui, à bonnes ou à mauvaises intentions, s'ingère, dans cette œuvre si délicate et si difficile, le traitement des maladies.

Aux Membres de nos Sociétés locales appartient le droit de régler leurs relations particulières avec les diverses Sociétés de Secours mutuels qui existent dans leurs arrondissements ou leur département. Des difficultés survenues dans ces rapports se sont heureusement aplanies dans plusieurs localités; et certainement elles s'aplaniront partout, grâce à une sage entente entre les Médecins et les Administrateurs : un dissentiment ne peut se prolonger entre des hommes honorables, tous animés de l'amour du bien public.

Il est, à nos efforts, un couronnement qui, laissé d'abord en réserve et en perspective, se rapproche aujourd'hui de nous, grâce au développement que prend notre Institution : je veux parler de la création d'une Caisse de pensions viagères d'assistance.

Ce n'est pas assez que chacun d'entre nous soit assuré de rencontrer aussitôt, s'il est frappé de quelque malheur, l'appui de la famille professionnelle; il est grandement désirable encore que les longues infirmités ou la vieillesse, qui ne permettent plus de gagner le pain quotidien, puissent recevoir, non un secours passager, mais une pension viagère.

Souhaitée de nous tous, cette création rencontrait beaucoup de difficultés. Le Conseil les a levées; et l'étude de la question, qui a occupé un grand nombre de séances, a produit un projet qui va être soumis à vos délibérations. Pour beaucoup de nous qui sommes déjà d'un âge avancé, l'Institution de la Caisse des pensions viagères d'assistance ne pouvant fonctionner que dans un temps assez éloigné, est une sorte de legs que nous sommes heureux de faire à nos successeurs. Déjà, même, plusieurs Membres de l'Association ont voulu devancer les temps : dans l'espérance de hâter le bien qu'Elle produira, et désireux d'être en quelque sorte les Parrains d'une Œuvre qui naît, ils ont, dès à présent, fait ou promis des dons à la Caisse des retraites. . . . .

Après nous être occupés des infirmes et des vieillards, il faut nous occuper des morts. — L'Association a, cette année, fait des pertes qui ont été profondément ressenties dans les Sociétés locales, et au sein du Conseil général, M. Latour, interprète des regrets de l'Association, va vous rappeler ces noms dont plusieurs sont chers à la science, et qui, tous, sont chers à l'Association, servie par eux et honorée. Vous réaliserez, Messieurs, le vœu que j'émettais l'année dernière, et vous voudrez que les noms de ces collègues soient honorablement inscrits à la fin de l'*Annuaire* de l'Association. C'est un simple et dernier hommage; mais, de même que dans les familles privées, on garde le plus longtemps qu'on peut la trace et la mémoire des personnes que la mort a ravies, de même il est bien que la famille professionnelle prenne ces pieuses coutumes qui plaisent à l'âme, et qui prolongent la vie des défunts dans le souvenir des vivants.

Ces quelques mots que je vous adresse, pour dire adieu à une année qui a été fructueuse et bien employée, et pour en saluer une autre qui ne le sera pas moins, je les termine en donnant jour à ma profonde gratitude envers les Membres et les Présidents des Sociétés locales, qui, dans toutes les occasions, et notamment lors des

séances annuelles, ont témoigné leurs sympathies pour l'Œuvre, dans la personne du Président et du Secrétaire général; le Secrétaire général, qui consacre tout ce qu'il a de force au succès de l'Association, et qui, dans des Rapports composés avec tant de talent, et écoutés avec tant d'intérêt, raconte et prépare nos progrès.

Un but déterminé à atteindre, un grand service à rendre, de communs sentiments de charité et de dignité à cultiver, c'est ce que, au premier chef, on nomme UNION, et c'est ce qui règne d'un bout de notre Association à l'autre. Soit, qu'en province, on s'occupe des affaires locales, soit qu'on vienne à Paris s'occuper des affaires générales, et en même temps se voir et se serrer la main, toujours une même pensée féconde, cordiale, vivifiante, est présente à l'esprit de tous. Sans cela, comment expliquerions-nous un aussi bon passé que le nôtre? — Avec cela, comment ne compterions-nous pas sur le meilleur avenir?

La parole est alors donnée à M. le docteur LEGOUEST, Secrétaire la Société centrale :

Messieurs,

Je viens, comme l'année dernière, vous rendre compte des travaux de la Société centrale.

La liste des Sociétaires insérée dans l'*Annuaire de l'Association générale*, publié le 6 février 1863, par le Conseil général, comprend. 647 membres.

Ont été admis depuis cette époque . . . . 29 —

Total. . . . . 676 membres.

Le passage des membres de la Société centrale dans les Sociétés locales a réduit quelque peu cette liste qui, arrêtée à la date du 20 octobre, comprend 658 Sociétaires civils et militaires résidant en France et à l'étranger.

Notre situation financière présente une supériorité marquée sur celle de l'année dernière.

Situation de la Caisse de la Société centrale, au 20 *octobre* 1863.

RECETTES.

1° Solde restant en caisse le 1er janvier 1863	1,408	92
2° Sommes encaissées depuis le 1er janvier	10,276	»
Total.	11,684	92

EMPLOIS ET DÉPENSES.

1° Dépenses d'administration.	766	10
2° Frais d'appel à la Cour de cassation	550	»
3° Liquidation du compte de l'*Annuaire*.	280	»
4° Secours accordés par la Société	2,600	»
5° Versements à la Caisse de l'Association générale. . .	1,500	»
6° Placements à la Caisse des dépôts et consignations. .	5,000	»
7° Reste en caisse le 20 octobre.	988	82
Total égal.	11,684	92

L'avoir particulier de la Société centrale au 20 octobre 1863 se compose de :

1° Sommes versées à la Caisse des dépôts et consignations antérieurement à 1863.	18,800	»
2° Sommes versées à ladite Caisse en 1863	5,000	»
3° Solde restant en caisse au 20 octobre 1863	998	82
Total	24,788	82

L'avoir total de la Société centrale au 20 octobre s'élève donc à la somme de 24,788 82

— Plus un titre de rente 3 p. 100 de. . . . . 10 »

Notre avoir de cette année dépasse de. . . . . 5,558 23 celui de l'année dernière,

D'assez nombreuses donations ont augmenté nos ressources; et parmi elles nous citerons celle de la famille de feu notre confrère le docteur Bisson, qui a voulu perpétuer le souvenir de cet homme de bien en nous donnant une rente de 3 p. 100 équivalente à sa cotisation annuelle.

Les secours alloués par la Société à des médecins ou à leurs veuves, se sont élevés à la somme de 2,600 ffrancs; le plus considérable a été de 1,000 francs, le moindre de 300 francs. Un certain nombre de nos confrères ne faisant pas partie de la Société, se sont adressés à nous sans autre titre que leur infortune : nous n'avons pas violé nos Statuts pour eux, et néanmoins ils ont été secourus, grâce à l'ingénieuse bienfaisance de certains des membres de la Commission administrative, qui nous a permis de faire le bien sans nous écarter du règlement.

Nous aurions été heureux de vous annoncer le résultat de l'appel en cassation qui a nécessité une dépense de 550 francs, et qui doit faire juger la question de privilége des honoraires du médecin en cas de faillite du client ; mais l'arrêt n'est pas encore rendu.

Je ne terminerai pas cet exposé de nos finances et de leur emploi, sans adresser à notre Trésorier, M. le docteur Brun, au nom de la Commission administrative, dont je suis aujourd'hui l'interprète, des remercîments unanimes qui resteront toujours au-dessous du zèle et du dévouement qu'il apporte dans sa gestion.

La Commission administrative a plusieurs fois été consultée à propos de contestations d'honoraires : elle a la satisfaction de dire que son arbitrage a été non seulement accepté, mais encore réclamé par les parties dissidentes. Nous avons quelques raisons de croire que la magistrature verrait avec plaisir les Commissions administratives intervenir dans les contestations d'honoraires pour en résoudre les difficultés; et nous pensons que le Corps médical n'aurait qu'à gagner à la maintenir ou à la diriger dans cette voie.

L'exercice illégal de la médecine n'a été l'objet d'aucune communication à la Commission administrative de la part des Sociétaires.

J'aurai rempli ma tâche, Messieurs, quand je vous aurai signalé les vides que la mort a faits dans nos rangs, vides non moins sensibles que ceux de l'année dernière, et malheureusement plus nombreux encore. — Les docteurs Borde, Pornot, Delcroix, Lerma, Raux, médecin-aide-major, ne comptent plus parmi nous; le docteur Bisson est mort en devenant un des bienfaiteurs de notre Œuvre ; Toirac, l'un des derniers représentants de la *gaie science,* nous a quittés; et aussi Chapotain Saint-Laurens, médecin des hôpitaux; Jamain, chirurgien du Bureau central, savant modeste, écrivain et praticien qui commençait à peine à recueillir le fruit de ses labeurs; A. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, agrégé libre de la Faculté et membre de l'Académie de médecine, dont la tombe a été entourée de tous les regrets et de tous les honneurs dus aux qualités morales et au talent; enfin Verjus, médecin-major aux ambulances du corps expéditionnaire du Mexique, tué dans un combat entre Orizaba et Puebla, et qui n'a trouvé de sépulture que dans le souvenir de ses amis.

M. Amédée Latour, Secrétaire général, présente en ces termes le compte rendu de l'ensemble de l'Association :

Messieurs,

La solennité qui nous rassemble acquiert tous les ans une plus haute importance. Un seul d'entre nous a le droit, non pas assurément de le regretter ou de s'en plaindre, mais de s'en effrayer : c'est celui qui doit dérouler devant vous le vaste tableau de vos Actes et vous les présenter aux points de vue divers qu'il convient de les envisager. Pour être digne de vous et de notre Œuvre, ce travail demanderait du temps, une coordination, une rédaction que les exigences même des conditions dans lesquelles il s'accomplit empêchent de lui accorder. Dans ses imperfections, veuillez l'accueillir avec votre bienveillance habituelle. C'est à moi que notre belle devise dit impérieusement : Association oblige; à vous, son premier terme rappelle une plus douce, une plus charmante obligation : Association protège:

Protégez-moi !

Une pieuse coutume, que vous approuvez, veut que nos premières pensées, pensées de douleurs et de regrets, se reportent sur les collègues que la mort nous a ravis. C'est tous les ans, sous un voile de deuil que s'inaugure notre fête; ainsi, dans la famille antique, l'urne funéraire des ancêtres et des parents ne quittait jamais le foyer domestique et semblait répandre comme un reflet mélancolique jusque sur les fleurs et les joies des festins. Comme toujours, plus que jamais nos pertes sont nombreuses. J'ai relevé le chiffre effrayant de 73 décès

parmi nos membres. C'est un peu plus de 12 sur mille de nos Sociétaires, proportion désolante et qui semble donner raison à ceux qui pensent que la profession médicale est une des professions les plus exposées.

Trois grandes pertes ont surtout affligé l'Association pendant l'année qui vient de s'écouler. Trois de ses membres les plus éminents nous ont été ravis : M. Rougier, Président de l'Association du Rhône; M. Lafond, Président de la Société de la Loire-Inférieure; et M. Michelin, Président de la Société de l'arrondissement de Provins.

D'éloquents et pieux hommages ont été rendus à la mémoire de ces nobles représentants de notre profession par des membres distingués de ces Sociétés locales.

M. Barrier, digne successeur de M. Rougier, nous l'a montré tel que nous l'avons connu, ne se démentant jamais de cette dignité naturelle que relève la droiture du cœur, de cette bienveillance dont la réserve était un gage de sincérité.

M. Petit nous a rappelé avec émotion les commencements difficiles de la carrière de M. Lafond, de Nantes, la haute considération qu'il s'était acquise par un talent remarquable et de persévérants efforts, et son empressement généreux à mettre plus tard l'autorité d'un nom vénéré au service de l'Association.

En nous parlant de M. Michelin, enlevé subitement à l'affection de ses confrères de Provins, peu de jours après s'être félicité, dans une réunion confraternelle, de ce que la mort les avait tous épargnés, M. Chevalier a trouvé dans son cœur de chaleureuses et touchantes paroles.

Toutes ces notices seront précieusement conservées dans l'*Annuaire*, notre *Livre d'or*, selon la juste expression de notre Président.

Dans un langage que vous avez justement applaudi, M. le Secrétaire de la Société centrale vient de vous dire les pertes subies par cette Société. Il me resterait à vous dérouler la longue liste funèbre fournie par nos Sociétés locales; mais cette triste énumération ne supporterait pas une lecture publique. Elle sera pieusement recueillie dans l'*Annuaire*. Vous y trouverez des médecins de la plus grande distinction, des vieux serviteurs de l'État, soit dans l'armée, soit dans les diverses Administrations sanitaires, d'anciens internes et lauréats des hôpitaux, des praticiens méritants et modestes, des hommes tellement honorés et estimés que leur mort a été un deuil public, que des populations entières se pressaient à leurs funérailles; trois de nos confrères tombés sur notre champ de bataille professionnel : deux de la contagion typhique; un de la contagion érysipélateuse contractée dans de terribles foyers épidémiques; un quatrième, subissant les tortures d'un rhumatisme articulaire aigu, s'arrachant au lit, pendant une froide nuit, pour porter un secours pressé à l'un de ses clients, et rentrant frappé d'une endocardite mortelle; des confrères bienfaisants dont la dernière pensée s'est portée vers l'Association et lui a laissé un souvenir. Ce que vous verrez surtout, c'est que cette longue liste ne renferme que les noms les plus honorables, et c'est là la garantie précieuse que nous donne l'Association, car tous, Messieurs les Présidents de nos Sociétés locales, en présidant vos Assemblées, vous pouvez répéter ces belles et heureuses paroles de l'un de vous, de M. le docteur Dieu, président de la Moselle : « Dites-moi, si, de quelque côté que vous jetiez les regards, dans cette enceinte, vous n'y voyez pas une figure d'honnête homme. »

Donc, Messieurs, 73 décès; c'est un bien grand vide, un terrible tribut que l'Association a payé à la mort! Et cependant, comme si nos pauvres morts, ainsi qu'on le disait des premiers chrétiens, étaient une semence féconde, l'Œuvre s'est considérablement agrandie dans le présent exercice. Nous ne comptons pas moins de onze Sociétés nouvelles qui se sont constituées depuis la dernière Assemblée générale.

Ces acquisitions, aussi nombreuses qu'importantes, élèvent aujourd'hui le nombre de nos Sociétés locales au chiffre de 90. — L'an passé, à pareil jour, nous accusions un chiffre de 79. C'est donc une augmentation de 11 Sociétés nouvelles pour l'exercice 1863.

Ces 90 Sociétés locales s'étendent sur 73 département du continent et sur deux colonies. — L'an passé, le nombre des départements n'était que de 65. — Il en restait encore 24 en dehors de l'Association, il n'en reste plus aujourd'hui que 16 qui soient encore éloignés de notre Œuvre.

Que pourrais-je ajouter à l'éloquence de ces chiffres et à ces merveilleux résultats d'une propagation si rapide et si inespérée?

Ces résultats, vous allez les voir se produire d'une façon aussi satisfaisante encore par l'augmentation du personnel et par l'accroissement dans la situation financière.

Il est intéressant de savoir, et je ne manque jamais de vous donner cette indication, si nos Sociétés locales restent stationnaires, si elles sont en progrès ou en décroissance. Créer,

fonder, c'est très beau, c'est très difficile, et déjà beaucoup d'ardeurs s'évanouissent en présence des premiers impédiments. Maintenir, conserver, c'est plus beau, plus difficile encore, et combien d'institutions humaines où les entraînements des premiers jours sont bientôt suivis de défaillances! Mais avancer et progresser, voilà qui est digne de félicitation et de gratitude! Eh bien! Messieurs, voici un tableau qui va vous prouver que la diminution est le fait exceptionnel, que l'état stationnaire est l'état de la minorité, et que l'augmentation est le fait le plus général.

En effet,

Le nombre des Sociétés dans lesquelles le chiffre des Sociétaires s'est abaissé est de 13

Le nombre des Sociétés dans lesquelles le chiffre des Sociétaires est resté stationnaire est de 35

Le nombre des Sociétés dans lesquelles le chiffre des Sociétaires s'est plus ou moins sensiblement élevé est de. 42

Il faut que je fasse remarquer, car c'est de toute justice, que le fait diminution ou état stationnaire s'explique presque dans tous les cas par le fait même de la mort des Sociétaires.

Ainsi, Messieurs, non seulement l'Œuvre se maintient, ce qui serait déjà très satisfaisant, mais elle s'accroît, ce qui est plus satisfaisant encore, et la dernière preuve de ma démonstration, quant au personnel, je la tire du nombre total de nos Sociétaires au moment actuel et qui s'élève au chiffre de 5,746

L'année passée, à pareil jour, il était de 5,033

L'augmentation pour le présent exercice est donc de. . . 713

L'année dernière la différence en plus n'était que de. . . 634

Ce résultat ne vous paraît-il pas très sérieux, Messieurs? Cependant, vous entendrez quelques critiques dire encore : Vous n'êtes pas la majorité. Il est certain qu'à cette objection d'arithmétique, si c'est une objection, nous n'avons rien à répondre, si ce n'est que nous cherchons tous les jours à l'amoindrir, que nous y réussissons assez bien, et que le petit tableau suivant des progrès de notre personnel depuis notre naissance jusqu'à ce jour, est assez saisissant dans sa simplicité :

Première année.	1,557	membres.
Deuxième année.	3,108	—
Troisième année. . . .	4,316	—
Quatrième année	5,033	—
Cinquième année	5,746	—

Il est évident qu'une progression, si sensiblement ascendante d'année en année, nous conduira bientôt à la majorité, et qu'une seconde période quinquennale ne s'écoulera pas sans qu'elle soit atteinte et dépassée. D'ailleurs, c'est bien le cas de rappeler ici le *Non solum numerandæ*, et tout homme impartial et attentif ne pourra s'empêcher de reconnaître que l'Association possède la meilleure part des forces vives du Corps médical et de ses éléments actifs, intelligents et sains.

Mais ne nous appesantissons pas sur ce sujet, et voyons si la situation financière de l'Œuvre a suivi la même marche ascendante que son personnel. Vous le comprenez, ce sont encore et surtout des chiffres que je vais vous présenter ; mais rassurez-vous, je n'entrerai pas dans les détails, et je ne vous donnerai que des résultats généraux.

Avant d'aborder les chiffres, M. le Secrétaire général croit devoir appeler l'attention sur l'utilité d'une exposition uniforme de la situation sanitaire des Société locales, et il ajoute :

La seconde observation porte sur la qualification de *dépenses* opposée à celle de *recettes*, qualification employée par la plupart des comptes rendus, quoi qu'elle soit foncièrement impropre. Quelques personnes, peu bienveillantes d'ailleurs pour l'Association, et dans tous les cas fort inattentives, ont cherché à faire un certain bruit du chiffre des dépenses annoncé l'an dernier dans l'ensemble de l'Œuvre ; elles ont opposé ce chiffre à celui des secours accordés, et, voyant l'exiguïté de celui-ci comparé à l'ampleur de l'autre, elles en ont tiré des conséquences désobligeantes pour l'Œuvre et pour sa gestion. Ai-je besoin de vous prouver, Messieurs, que ces récriminations n'ont absolument aucune valeur? Vos honorables Trésoriers inscrivent aux recettes, comme ils doivent le faire, tout ce qui entre dans leur

caisse, et, comme c'est encore leur devoir, ils inscrivent aux dépenses tout ce qui en sort. Mais tout ce qui sort de leur caisse peut-il être considéré comme une dépense réelle? Vous savez bien le contraire; quand votre Trésorier fait un placement de fonds, soit à la Caisse d'épargne, soit à la Caisse des dépôts et consignations, suivant les prescriptions de la loi, ces fonds sont bien sortis de sa caisse, et il faut bien qu'il l'indique; mais ce placement est-il une dépense proprement dite? Il ne faut pas vraiment être grand comptable pour donner à ces choses leur véritable signification. N'en est-il pas de même du droit d'entrée et de la contribution du dixième des revenus versés par les Sociétés locales à la Caisse générale? Est-ce là une dépense réelle, puisque ces sommes alimentent le fonds commun de l'Association et reviennent aux Sociétés quand elles éprouvent épuisement ou disette? Tout cela figure cependant au chapitre des dépenses, parce que cela ne peut figurer ailleurs.

Pour éviter toute équivoque, et dans le seul intérêt des esprits de bonne foi, — car il est des oppositions que nous n'espérons ni vaincre, ni convaincre, — pour montrer l'inanité des calculs fantastiques de ces Barêmes malveillants, nous engageons nos honorables Trésoriers à ajouter au mot *dépenses* ces mots : et *emploi des fonds*. Avec cette distinction, qui n'est ni un artifice, ni un leurre, tout esprit sincère verra que les dépenses proprement dites de l'Association sont réduites au strict nécessaire, et que partout la fortune de l'Œuvre est administrée avec le soin, la surveillance et l'économie que l'on peut attendre de bons pères de famille.

Après ces observations, j'aborde les chiffres :

RECETTES.

Caisse générale	30,024	20
Société centrale	10,276	»
Sociétés locales	67,199	76
Total dans l'ensemble de l'Œuvre.	107,499	96

DÉPENSES ET EMPLOI DES FONDS.

Caisse générale	25,862	36	(dont 18,000 placés à la Caisse des dépôts et consignations).
Société centrale	10,696	10	(dont 5,000 placés à la Caisse des dépôts et consignations).
Sociétés locales	26,328	11	
Total dans l'ensemble de l'Œuvre.	62,886	57	

AVOIR EN CAISSE, FONDS PLACÉS ET RESSOURCES DISPONIBLES.

Caisse générale	84,161	24
Société centrale	24,788	82
Sociétés locales	165,991	80
Total dans l'ensemble de l'Œuvre.	274,941	86
Différence en plus sur l'exercice précédent	53,654	73

Ainsi, Messieurs, après quatre ans d'existence, avec le tiers du personnel médical, et lorsque seize départements encore ne participent pas à l'Œuvre; quand plus de la moitié des éléments de l'Œuvre ne comptent qu'un, deux ou trois ans de vie sociale; la fortune de l'ensemble de l'Association générale s'élève au moins au chiffre de 275,000 francs.

Dans nos recettes figurent des dons, des legs, des allocations faits au divers éléments de l'Œuvre, et qui s'élèvent à un total de 7,076 francs.

Cependant, il convient d'ajouter à ce chapitre une somme de 800 francs provenant de dons spécialement affectés à la Caisse de pensions viagères d'assistance qui n'est encore qu'un projet. Ces dons ont été faits par MM. Henri Roger, baron Larrey et Gallard.

Je suis ainsi tout naturellement conduit à cette partie de ma tâche agréable et pénible à la fois ; agréable puisqu'elle met en lumière une des plus puissantes raisons d'être de l'Association, c'est-à-dire l'assistance confraternelle; pénible, car par cette existence même elle révèle plus de malheurs à consoler, plus d'infortunes à secourir que ne se plaisaient à le dire des esprits malheureusement trop optimistes. Déjà, et quoique la moitié peut-être de nos

Sociétés locales n'ait pas atteint l'époque réglementaire pour la distribution des secours, vous voyez ce but de notre Œuvre prendre tous les ans plus d'importance, et c'est ce qui va résulter pour l'exercice actuel des renseignements que je dois vous exposer.

Pour la première fois, cette année, le Conseil général a été saisi de deux demandes de Sociétés locales dont l'insuffisance des fonds de secours ne leur permettait pas de venir efficacement en aide à leurs infortunes. J'indiquais, l'an dernier, qu'un honorable confrère de la Société de l'Allier, mourant avant l'heure et dans la pauvreté, avait légué son fils aîné à l'Assistance et à la protection de la Société. Cette Société à accepté le legs, mais ses ressources ne lui permettant pas de faire tout ce qui convenait pour la continuation des études de ce jeune homme qui veut être médecin, elle s'est adressée au Conseil général. Le Conseil général a voté et distribué une somme de mille francs à la Société de l'Allier. Grâce à cette ressource qui sera probablement renouvelée, ajoutée aux ressources propres de la Société locale, ce jenne homme a pu terminer ses études classiques et se présenter avec succès et distinction aux examens du baccalauréat es-sciences. Il va se présenter au concours des élèves aspirants au titre de médecin des armées, et tout annonce et fait espérer que ce premier pupille de l'Association honorera l'Association, parce qu'il honorera notre science et notre profession.

Il n'est pas douteux, Messieurs. que dans un temps peu éloigné, le nombre de nos pupilles ne s'augmente. C'est que l'Association est véritablement, et dans son acception la plus pieuse, est une famille et qu'elle en accepte tous les devoirs, tous les soins, toutes les sollicitudes. Est-il rien de plus touchant que cette forme d'assistance qui s'élève jusqu'aux ascendants pour rejaillir sur les enfants de nos Associés ? Et voyez, Messieurs, que ce n'est pas toujours et exclusivement par des dons d'argent que notre assistance peut traduire ses bienfaits. Un exemple tout récent peut vous édifier à cet effet. L'un de nos plus dignes confrères de la Société de l'arrondissement de Meaux tombe mortellement frappé au milieu de sa carrière. Il laisse un fils, jeune homme rempli de distinction et de grand avenir. Depuis la mort de son père, ce jeune homme se présente au concours de l'École polytechnique, il est reçu dans un rang élevé. Mais sa mère, la pauvre veuve de notre confrère, ne possède que des ressources insuffisantes pour payer le prix de la pension et fournir le trousseau. L'honorable Secrétaire de la Société de Meaux, M. le docteur Houzelot, fait part au Conseil général, au nom de cette Société de cette situation si intéressante. Aussitôt et avec cette ardeur que vous lui connaissez pour le bien, notre cher Président s'empresse, et, dès le lendemain il pouvait annoncer à notre collègue de Meaux que son protégé obtenait une bourse. La Société locale de Meaux s'est chargée des frais du trousseau.

Messieurs, ces faits me remplissent d'une émotion profonde et que je peux à peine maîtriser. Ah! ce n'est pas vous tous, les heureux de la profession, que je voudrais avoir, en ce moment, pour auditeurs, ce sont nos braves et si méritants confrères, ces courageux pionniers de l'art médical dont la pénible vie s'use dans les ingrats labeurs de la pratique, ces pauvres pères qui sentent leurs forces défaillir et qui succombent quand leurs enfants auraient encore si grand besoin de leur soutien. Chers confrère de nos Sociétés locales, empressez-vous à votre retour dans vos foyers, d'annoncer la bonne nouvelle à ces pères que l'inquiétude oppresse; dites-leur qu'une Association nous est née qui rendra leurs orphelins les enfants de la grande famille, qu'ils seront entourés de soins et de tendresses ; qu'à votre voix ils tressaillent d'espérance et qu'ils meurent, hélas ! moins malheureux.

Une des plus navrantes infortunes a été celle qui a été signalée au Conseil général par la Société locale de l'Isère, qui avait à peu près épuisé son fonds de secours pour son allégement. Le Conseil général s'est empressé de voter à cette Société une somme suffisante, afin que le secours à notre malheureux confrère ne fût ni arrêté ni suspendu.

Vous venez d'entendre que la Société centrale a accordé une somme de deux mille six cents francs à des Associés malheureux.

Parmi nos Sociétés locales, vingt d'entre elles ont eu à secourir d'honorables infortunes, Je vous épargne les détails qui seront insérés à l'*Annuaire*. Voici seulement le résumé :

Secours accordés.

En dehors de l'Association. . .	3
A des Sociétaires.	15
A des Veuves.	5
A des Enfants	1

Ces divers secours, dans l'ensemble de l'Œuvre, ont absorbé une somme de 10,391 francs.

Pour que vous puissiez juger des progrès de l'Œuvre sous ce rapport, je vous présente, ici, un petit tableau des trois derniers exercices qui les met en évidence :

1861	1862	1863
3,374 65	6,232 75	10,391

Vous le voyez, Messieurs, si ces chiffres ne veulent pas dire que les infortunes confraternelles augmentent, ils signifient assurément que l'Association sait mieux les découvrir, les enhardir et cacher leur pudeur sous le voile de la mutualité. C'est la mutualité qui attire à elle le malheur, comme dans les sables arides de notre Afrique française, la sonde européenne faisant jaillir une source abondante et pure, attire graduellement autour d'elle les cultivateurs reconnaissants et étonnés.

Cependant, Messieurs, cette forme de secours déjà si bienfaisante, est-elle le beau idéal de l'assistance confraternelle? Sans amoindrir et surtout sans détourner cette source abondante, ne peut-on pas, à côté d'elle, en faire sourdre une autre plus fécondante encore ? Au secours éventuel, accidentel, exigeant statutairement tous les ans une demande nouvelle et une nouvelle décision, ne peut-on pas, dans des conditions déterminées, substituer une pension perenne qui, une fois accordée, conduirait jusqu'au tombeau le Sociétaire apte à en jouir ?

En ces quelques mots, je viens de vous exposer le but, l'intention, l'économie du projet que le Conseil général a soumis à votre examen et sur lequel vous êtes appelés à délibérer. Je ne veux, je ne dois ne vous en dire que cela. Demain, le Conseil général, par la voix et la plume si autorisées de M. Davenne, vous présentera sur ce sujet un Rapport aussi complet que possible. Le Conseil général espère qu'à la lueur de ces explications se dissiperont quelques préventions, quelques malentendus. Dans son empressement à vouloir réaliser, dès ce moment, les prévoyantes et bienfaisantes institutions prévues par les Statuts, le Conseil général a fait choix de celle qui est indiquée à l'art. 46 que je vous demande la permission de vous relire :

« Art. 46. Lorsque les ressources le permettront, l'Association générale pourra créer des pensions viagères d'assistance, dont elle réglera l'importance et les conditions d'attribution. »

Le Conseil général n'a voulu faire rien de plus, rien de moins. C'est un premier pas, un acheminement vers une institution plus complète, également prévue par nos Statuts, c'est-à-dire la Caisse de retraites. Mais ce premier pas est logiquement indispensable pour la réalisation de cette institution ; sans lui nous n'y arriverons jamais, et voilà pourquoi le Conseil général a pu en écrire le nom en tête de son projet sans chercher à illusionner ou à égarer personne.

Certes, quand notre honorable confrère, M. le docteur Brun, avec un dévouement et une générosité rares et après plusieurs mois d'études approfondies, est venue soumettre au Conseil général le projet préparé par lui, il ne s'attendait guère, dans la naïveté de son bon sens et de ses bonnes intentions, que son projet allait éveiller quelques susceptibilités assez vives. Mais je n'ai reçu la mission de rien justifier, parce que rien n'a besoin de justification. Jamais le Conseil général n'a eu la pensée de soustraire ce projet à l'examen des Sociétés locales, la préface du deuxième volume de l'*Annuaire* aurait dû éviter toute équivoque à cet égard. Jamais le Conseil général n'eût jeté dans le Corps médical des émotions et des espérances, qu'il eût été peut-être impuissant à calmer ou à satisfaire, si préalablement il ne se fût assuré l'approbation de l'autorité supérieure. Il s'honore de cette mesure de prudence et de précaution, et vous l'eussiez blâmé de ne l'avoir pas prise.

Enfin le Conseil général a la plus grande confiance dans votre sens si éminemment pratique, dans votre esprit de sagesse et de dévouement à l'Œuvre et il espère que nous quitterons tous la séance de demain en disant avec Bacon : « Quand un projet est présenté, tout le monde le dit impossible ; quand il est exécuté, tout le monde se demande comment il ne l'a pas été de toute éternité. »

L'orateur indique ici tous les faits que l'on peut appeler d'assistance morale rapportés dans les comptes rendus des Sociétés locales.

Il m'est impossible, Messieurs, de terminer cette partie de mon Rapport, sans vous dire quelques mots des rapports de l'Association avec les divers pouvoirs publics et les administrations diverses. Je n'ai jamais manqué à ce devoir, parce qu'il traduit l'influence morale de l'Association et le degré d'estime dont elle jouit.

Et d'abord, le lieu même dans lequel nous sommes réunis doit nous inspirer un sentiment

de gratitude pour l'Administration de l'Assistance publique qui, sous le règne de M. Davenne d'abord, puis sous celui de M. Husson, nous accorde, depuis cinq ans, une si libérale hospitalité.

Je signalerai aussi, parce qu'elle est due à l'influence de l'Association et aux services rendus à l'Association, la distinction accordée à l'un de nos collègues au secrétariat, à M. le docteur Gallard, qui pouvait d'ailleurs invoquer d'autres titres encore à cette récompense.

Au bruit du succès de notre Association, la Belgique médicale s'est émue ; une institution analogue est en train de se constituer, et le Gouvernement belge nous a fait l'honneur de nous faire demander, par l'entremise diplomatique, nos Statuts et le recueil de nos Actes.

Dans les départements, l'influence de nos Sociétés locales s'accroît et s'affirme de plus en plus.

Le Secrétaire général cite les faits qui le prouvent.

Cependant, Messieurs, toute médaille a son revers, et je dois vous signaler un fait que nous croyons sans exemple dans le passé et que nous espérons sans exemple dans l'avenir. Il s'est passé dans une commune du département de l'Aisne, où deux honorables confrères faisaient depuis longtemps gratuitement le service médical du Bureau de bienfaisance. Un legs d'une rente de 1,500 fr. est fait à ce Bureau de bienfaisance. Nos deux confrères croient devoir demander alors, et pour l'avenir, une très modeste, mais très légitime indemnité de leurs soins et de leurs peines. Refus formel de la part des Administrateurs du Bureau de bienfaisance. Comprenant, cependant, que le legs reçu engage le Bureau à faire quelque chose pour ses médecins, mais voulant que ce quelque chose fût le moins possible, voici l'expédient auquel a eu recours cet ingénieux Bureau de bienfaisance : il a mis en adjudication au rabais, et sur soumission cachetée, son service médical, et, dans sa munificence, il a fixé à 180 fr. pour douze mois la somme qui serait affectée au traitement des malades reconnus indigents, y compris les accessoires et les fournitures de tous les médicaments nécessaires aux malades.

Le compte rendu de la Société de Laon et de Vervins, qui rapporte ce fait incroyable, ne dit pas quelle issue a eu cette adjudication. Il annonce seulement que cet acte a été déféré, par nos confrères lésés, à M. le Préfet du département, sur la justice duquel la Société fondait les plus légitimes espérances.

Pourquoi ne puis-je vous laisser, Messieurs, sous l'impression qu'a dû faire naître dans vos esprits et dans vos cœurs le récit de nos progrès, de nos actes d'assistance matérielle et morale, de l'accroissement de notre influence et de notre considération? C'est la partie la plus douce de ma tâche, et peut-être ai-je trop cédé au charme qu'elle inspire. Ce qui me reste à vous exposer est d'un ordre plus austère. J'ai à vous dire les efforts de l'Œuvre vers le but protecteur et moralisateur également inscrit dans nos Statuts, et que l'Association poursuit avec la même ardeur.

La même ardeur! Ne nous le dissimulons pas, Messieurs, cette ardeur a paru quelquefois excessive. Le monde a semblé surpris, craintif, quelquefois indigné de cette explosion générale de récriminations et de poursuites contre l'usurpation de nos priviléges et de nos droits. La justice elle-même s'est d'abord montrée incertaine et hésitante, ses jugements et ses arrêts ont été contradictoires, et même, dans quelques éléments de l'Œuvre, le doute est survenu, le doute, ce puissant dissolvant qui conduit bientôt à la désespérance.

L'Association, dans son ensemble, n'a heureusement fourni aucun prétexte ni à l'indignation du monde, ni au découragement de deux ou trois de ses éléments.

A cet étonnement du monde, de notre intervention auprès de la justice, je répondrai..... non, vous répondrez vous-mêmes, Messieurs, car c'est votre propre langage que je veux ici reproduire, tant il est sensé, noble et humain, tant il fait primer l'intérêt social au-dessus de l'intérêt professionnel, tant il protége ce monde ingrat contre lui-même et contre les piéges qui l'entourent.

« Dans cette existence si agitée, si austère et si pénible, où des labeurs incessants, d'âpres devoirs nous sont journellement imposés, il fallait trouver ce que la loi nous donne à peine, c'est-à-dire un système de protection continue qui, sauvegardant les intérêts de la profession, pût poursuivre le charlatanisme et réprimer l'exercice illégal de la médecine. » (M. le docteur Finot, au banquet de Metz.)

« Si l'un de nos concitoyens veut fonder un établissement réputé insalubre ou incommode, voyez quelles difficultés il rencontre pour en obtenir l'autorisation, par combien de démarches il est forcé de passer et, enfin, à quelle distance il est tenu de se placer loin de

toute maison habitée. Eh bien! l'empirique qui nuit à la santé publique, qui aggrave les maladies de ses amis, parents et voisins, plante son drapeau sans crainte au milieu des populations agglomérées, et nous, dont le devoir est de veiller à la santé de tous, nous ne pouvons qu'avec peine l'entraver dans sa dangereuse industrie et, le plus souvent, tous nos efforts ne peuvent aboutir à aucun résultat. » (M. Soviche, Président de la Loire. — Discours.)

« L'État, en vous conférant un diplôme, vous a fait l'honneur de vous instituer les gardiens de la santé publique. Soyez-en donc les gardiens vigilants, courageux et intègres... Soyez sans merci pour la fraude, le mensonge, l'escroquerie, la cupidité. Médecins, protégez les malades! Pères de famille, protégez l'avenir de vos enfants! » (M. Babut, Secrétaire de la Société du Puy-de-Dôme. — Discours, 1863.)

« Plus monte le flot du charlatanisme, plus baisse le sens moral public; et si vous admettez, Messieurs, que l'influence du médecin est en raison directe de ce dernier, si vous admettez que le rôle que nous jouons dans la société a quelque valeur, que la médecine doit entrer en ligne de compte comme élément puissant de moralisation et de civilisation, vous admettrez logiquement que poursuivre le charlatanisme, c'est rendre service à l'humanité; que dédaigner ou négliger cette poursuite, c'est manquer aux devoirs de notre état. De par notre diplôme, nous sommes les gardiens de la santé publique; si le respect de la vie humaine est un dogme, c'est nous qui sommes chargés de veiller à l'intégrité de ce dogme. Qui, en pareille matière, nous accusera d'égoïsme? Est-il égoïste l'homme de bien qui protége les faibles, qui accepte la tutelle du peuple, surtout contre les ruses de la plus basse cupidité? » (Docteur Hildenbrandt, Secrétaire du Haut-Rhin. — 1863.)

J'allongerais outre mesure ce discours déjà trop long si je voulais tout reproduire de ce que j'ai colligé à cet égard dans vos comptes rendus, ces modestes brochures qui renferment des trésors de belles, de bonnes et reconfortantes pensées. Partout, Messieurs, avec ce sentiment vrai qui rend souvent éloquent, vous établissez le double droit du médecin à réprimer et à poursuivre l'exercice illégal, droit imprescriptible de légitime défense, droit social plus souverain encore.

Aux quelques Sociétés dont le découragement et les défaillances nous étonnent et nous affligent, nous avons quelque chose de plus éloquent encore à offrir que des paroles, ce sont des faits. Notre année judiciaire a été heureuse. Deux jugements importants de premier ressort, un arrêt plus important de Cour impériale, ont reconnu le droit d'intervention des médecins dans les poursuites dirigées contre l'exercice illégal, non seulement au point de vue du dommage matériel, mais encore au point de vue de la dignité morale de la profession.

Sous l'influence et l'impulsion de vingt et une de nos Sociétés locales, soixante-six condamnations ont été obtenues, dont soixante-huit contre des empiriques, rebouteurs, somnambules, charlatans, et deux sages-femmes s'étant illégalement immiscées dans la haute pratique.

La pénalité appliquée n'est pas indiquée dans tous les comptes rendus. Voici le relevé que j'ai pu faire à cet égard :

547 jours de prison; — 5,200 fr. d'amende; — 1,225 fr. de dommages-intérêts, qui presque partout ont été distribués aux pauvres des communes où les délits avaient été constatés.

Je dois réserver pour l'*Annuaire* le très long exposé de tous ces faits, qui ne vous apprendraient rien d'ailleurs que vous ne connaissiez déjà. De la part de ces empiriques, toujours même ignorance, même audace, même mépris de la vie des hommes. Du côté du public, même sotte crédulité, même aberration intellectuelle, même coupable insouci de ses plus chers intérêts. Je voudrais ne pas avoir à ajouter, de la part de la justice, hélas! souvent même indulgence; mais quant aux commentaires que ces faits peuvent susciter et aux enseignements que l'Association peut y puiser, l'Assemblée apprendra avec plaisir et je peux dire avec reconnaissance que M. Paul Andral dont le dévouement à notre Œuvre a épuisé toutes nos formules de gratitude, a bien voulu se charger de tirer de tous ces documents un Rapport et l'une de ces précieuses et substantielles Notices dont il enrichit l'*Annuaire*, et dans lesquelles la lucidité de l'exposition, la sagesse des déductions et la prudence des conseils servent de guide à l'Œuvre tout entière.

Je trouve ici, Messieurs, l'occasion naturelle d'appeler toute votre reconnaissance sur les grands services que les Conseils judiciaires rendent partout à nos Sociétés locales, et cela avec un désintéressement et une générosité qui sont certainement un honneur et presque une récompense pour notre Œuvre.

Cependant, si la plupart des poursuites ont eu des résultats plus ou moins heureux, il est des Sociétés dont quelques membres ont trouvé des résistances et même des refus formels auprès des parquets.

(M. le Secrétaire général en cite quelques exemples.)

Je dois constater et je le fais avec satisfaction que, dans plusieurs Sociétés locales, la situation s'est un peu détendue sur la question délicate et difficile de l'immixtion dans l'exercice de la médecine de personnes appartenant à la religion.

M. le Secrétaire général cite entre autres le fait suivant :

Parmi les résolutions prises dans la séance annuelle de 1862, par la Société du Doubs, l'une des plus importantes consistait à envoyer à Monseigneur le cardinal archevêque de Besançon, une plainte sur l'empiètement médical des ecclésiastiques et des congrégations religieuses. Cette lettre, exposant les griefs de la Société, a été suivie d'une réponse que l'on doit citer comme un modèle des sentiments d'impartialité et de haute justice qui animent Monseigneur de Besançon. En voici les principaux passages :

« Il me serait impossible d'entendre l'assistance que les éclésiastiques et les religieuses donnent aux malades, autrement que comme une aide pour les médecins, aide qui doit être entièrement dans leur dépendance, exécuter leurs ordonnances, et, surtout, ne jamais substituer son action à la leur. C'est ce que j'ai toujours dit et répété, soit au clergé, soit aux communautés charitables. Si quelquefeis, il y a des cas pressants où l'on est obligé de prescrire quelque chose avant l'arrivée du médecin, ce ne peut-être là qu'une exception qui fortifie la règle et qui se justifie par la nécessité. Si donc il se présentait des abus en ce genre, ce ne seraient que des faits isolés auxquels je devrais remédier directement, et je vous serais reconnaissant de me les signaler pour que je puisse prendre à cet égard les mesures convenables.

» Veuillez agréer, signé : CÉSAIRE, card. arch. de Besançon. »

Pour terminer la tâche qui m'incombe je dois, Messieurs, vous présenter une indication succincte, réservant les détails pour l'*Annuaire*, des principales questions agitées dans nos Sociétés locales et des vœux qu'elles ont émis.

M. le Secrétaire général fait cette énumération et termine en ces termes :

A notre vénéré Président, vos vœux, vos discours, dans vos agapes confraternelles vos toasts si chaleureux, vos adresses si sympathiques dans une circonstance affligeante ont dû prouver que l'Association faisait sa véritable force, comme elle est destinée à faire le charme et la satisfaction de sa vieillesse.

L'Association? C'est que, dans ses études historiques, dont il veut si légitimement faire renaître l'enseignement, il a vu que même dans nos institutions d'assistance nous ne faisons que suivre une antique et glorieuse tradition. Nous n'avons rien inventé, Messieurs, pas même l'assistance confraternelle qui est aussi ancienne que la médecine.

Messieurs, dans ce beau siècle du génie grec immortalisé par les arts et les lettres, quand Phidias sculptait le Parthénon, quand Euripide et Aristophane attiraient au théâtre les Athéniens attendris ou railleurs, quand Socrate et Platon changeaient la philosophie et jetaient dans le monde la croyance spiritualiste à l'immortalité de l'âme ; dans tout l'épanouissement, enfin, de la civilisation hellénique, notre science avait déjà son dogme, notre art ses principes, notre profession sa morale. De cette morale, la première loi était l'assistance pour les vieux maîtres, pour leurs enfants.

« Je jure, par Apollon médecin, dit le *Serment*, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants : je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères.... »

N'est-ce pas dans le fait comme dans l'expression, et même sous une expression plus touchante que les termes rigides d'un statut, l'assistance telle que la comprend et la pratique notre Association ?

« Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre. »

A nul autre !

N'est-ce pas aussi le but protecteur que nous avons en vue quand nous cherchons à débarrasser la profession et la société des parasites qui la rongent?

« Je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice..... Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté.... Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur... »

N'est-ce pas encore là le but moralisateur de notre Œuvre?

L'Association, en vérité, ne fait donc rien de nouveau, rien d'inouï, elle renoue au contraire au présent une tradition vingt-deux fois séculaire; elle reprend les vénérables titres de noblesse de la profession médicale, elle les rapporte à l'une des gloires les plus pures et les plus saines qui aient honoré l'esprit humain, et c'est aussi sous la protection du divin vieillard de Cos que je veux abriter moi-même ce trop long discours.



A l'issue de cette séance, l'Assemblée générale fixe l'ordre du jour de la séance du 2 novembre, et arrête quels sont les vœux émis par les Sociétés locales qui doivent être transmis au Conseil général pour en poursuivre l'exécution.

Au nombre de ces vœux, et le plus important, est celui relatif aux modifications à demander aux lois qui régissent l'exercice de la médecine.

L'Assemblée décide en outre :

1° Que, l'année prochaine, par les soins du Conseil général, un lieu de réunion sera mis à la disposition des membres composant l'Assemblée générale de l'Association, en dehors des heures des séances, pendant la durée de la présence à Paris de MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales;

2° Qu'à l'avenir, les Rapports présentés par le Conseil général, et devant être l'objet de discussions en Assemblée générale, seront imprimés et adressés à MM. les Présidents des Sociétés locales au moins quinze jours avant l'époque fixée pour la réunion de l'Assemblée générale.

—

A sept heures du soir, M. Rayer, Président, MM. les Membres du Conseil général, de la Commission administrative de la Société centrale et un grand nombre de confrères associés, se rendent au Grand-Hôtel pour recevoir MM. les Présidents et Délégués, ainsi que quelques personnes de distinction invitées au Banquet.

Vers les huit heures, la magnifique salle du Banquet est ouverte, et deux cent cinquante personnes s'asseoient autour d'une immense table richement ornée.

Plusieurs toasts ont été portés, et le premier par M. Rayer,

A l'EMPEREUR qui, dans une pensée libérale, nous a autorisés à nous réunir d'un bout de la France à l'autre; à l'EMPEREUR, protecteur et bienfaiteur de notre Œuvre.

Par M. Cruveilhier, à M. Rayer;

Par M. Amédée Latour, à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales;

Par M. Jeannel, aux Conseils judiciaires de l'Association;

Et par divers convives à diverses personnes présentes au banquet.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE 1863.

A midi, M. le Président Rayer ouvre la séance en informant l'Asssemblée qu'un immense malheur de famille vient de frapper M. le professeur Tardieu, membre du Conseil général, et il propose qu'une lettre de condoléance, dont il donne lecture, soit immédiatement, et séance tenante, transmise à M. Tardieu. La proposition de M. Rayer est adoptée par acclamation et aussitôt exécutée.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière Assemblée générale, faite par M. Gallard, l'un des Vice-Secrétaires, M. Chaillaux, agent comptable de l'Association générale, présente l'exposé de la situation financière de la Caisse générale; et au nom de la Commission administrative, M. Davenne fait un Rapport sur la gestion de la Caisse, dont la conclusion approbative est adoptée.

Des remercîments sont votés à M. Chaillaux.

Au nom d'une Commission prise dans le sein du Conseil général, M. Davenne fait un Rap-

port sur un projet de création d'une Caisse de retraites dite *de Pensions viagères d'assistance*, projet proposé par M. le docteur Brun et adopté par le Conseil général.

Une discussion s'engage sur l'ensemble du projet, à laquelle prennent part M. Dieu (Moselle), M. Tuefferd (Doubs), M. Vingtrinier (Seine-Inférieure), M. Mabit (Gironde), M. Amédée Latour, M. Durand-Fardel (Allier), M. P. Andral, M. Jeannel (Gironde), M. Bardinet (Haute-Vienne), et M. Landouzy (Marne).

Cette discussion générale a pour résultat, conformément d'ailleurs aux proposition consignées dans le Rapport, la modification du titre du projet qui, au lieu de prendre celui de *Caisse de retraites*, portera celui de *Caisse de pensions viagères d'assistance.*

La discussion s'ouvre sur chacun des articles; ils sont successivement adoptés sans modifications, sauf l'article 10 qui, sur la proposition de M. Devers (Saint-Jean-d'Angély), sera rédigé plus explicitement.

L'ensemble du projet est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

(M. Cazeneuve (Nord) nous adresse à cet égard une réclamation ; il aurait, nous dit-il, protesté, en ce qui le concerne, contre le mot *unanimité* que MM. les Vice-Secrétaires ont proposé d'inscrire au procès-verbal.)

Après un quart d'heure d'interruption, la séance est reprise à quatre heures, et M. P. Andral fait un rapport sur l'exercice illégal de la médecine. — Ce rapport est suivi des applaudissements unanimes de l'Assemblée.

Plusieurs communications sont faites à l'Assemblée, sur ce sujet, par M. Guipon (Aisne), M. Bouchard (Saumur), M. Nivet (Puy-de-Dôme), M. Mailhet (Haut-Rhin), M. Barrier (Rhône), M. Fantin (Melun), M. Boutequoy (Châtillon-sur-Seine).

A la suite de cette discussion intervient la décision suivante :

L'Assemblée décide que la question de la demande de la révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine est renvoyée à l'année prochaine, et que, à la prochaine Assemblée générale, un Rapport lui sera fait sur ce sujet par le Conseil général.

Au nom du Conseil général, M. Bertillon fait un Rapport sur une demande adressée par quelques Sociétés locales tendant à la création d'un *Journal de l'Association.*

Voici les conclusions de ce Rapport (1) :

« 1° La création d'un journal unique, dirigé par le Conseil est incompatible avec les intérêts moraux et financiers de l'Œuvre;

» 2° L'*Annuaire* tel qu'il a été exécuté jusqu'à ce jour est maintenu ;

» 3° Chaque fois que le Conseil jugera que la publicité de l'une de ses séances mensuelles, ou d'une partie de cette séance, est de nature à intéresser l'Œuvre ou la profession, il enverra une copie de son compte rendu à chacun des journaux de médecine de France indistinctement;

» 4° M. le Secrétaire général de l'Association, dans son compte rendu annuel, en séance publique, signalera et remerciera tous les journaux qui auront prêté leur publicité à l'Association générale. »

Les conclusions de ce Rapport sont adoptées après une courte discussion à laquelle pren-

(1) Nous croyons devoir reproduire de ce Rapport le passage suivant :

« La création de cette publicité périodique et spéciale étant reconnue impossible, le Conseil a voulu étudier la combinaison proposée par l'Ille-et-Vilaine, qui consisterait à demander à l'Union Médicale de devenir le journal officiel de l'Association et de publier les actes et documents pouvant intéresser la généralité de l'Œuvre. Mais, avant plus ample examen, avant de décider si cette détermination serait bien opportune, si à côté d'un aide fort désirable, elle ne créerait pas des mécontentements fâcheux, notre Secrétaire général qui est aussi le rédacteur en chef du journal désigné , nous a transmis une note qui juge la question. »

En effet, M. Amédée Latour, après avoir remercié de l'honneur que l'on veut faire au journal qu'il dirige, termine en disant :

« C'est le concours de la Presse tout entière qu'il faut à l'Association. Ce serait très » probablement une mauvaise mesure pour l'Œuvre que d'investir un journal, quel qu'il » fût, du caractère officiel. Il faut tenir compte des susceptibilités et des inquiétudes que » cette mesure pourrait jeter dans la Presse médicale sincèrement dévouée aux intérêts de » l'Association. Convaincue que cette mesure, à côté de quelques avantages, présenterait des » inconvénients sérieux, l'Union Médicale croit devoir rester, vis-à-vis de l'Association » générale, libre de tout engagement et continuer à la servir dans toute la liberté de ses » convictions. »

nent part M. Fantin (Melun), M. Chevillon (Vitry-le-François), et M. Boulequoy (Châtillon-sur-Seine).

—

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président Rayer adresse de chaleureux remercîments à MM. les Présidents et Délégués pour le précieux concours qu'ils apportent à l'œuvre de l'Association, et c'est avec confiance dans l'avenir qu'il leur dit à tous : « Au revoir, à la prochaine Assemblée générale. »

L'Assemblée se sépare au bruit des applaudissements.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — *Société centrale.* — L'influence de la dernière Assemblée générale semble avoir été très favorable, car la Commission administrative de la Société centrale, qui s'est réunie aujourd'hui, n'a pas eu à délibérer sur moins de vingt demandes d'admission. Ont été admis :

MM. Barthelemy, Clément, Constantin, Dalain, Ducom, Duval, Huêt, Hutin, Martellière, Mauduit, Moura-Bourouillou, Meyer, Michon (Joseph), Milon, Poyet, de Robert de Latour, Tartivel, Verrier (Eugène), Treuille, J. Lagrave.

— Par décret du 4 novembre, ont été nommés et promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Benoît, pharmacien-major de 1re classe au corps expéditionnaire du Mexique.

Au grade de chevalier : M. Morel, médecin-major de 2e classe.

— Plusieurs nominations viennent d'être faites dans les hôpitaux et hospices de Bordeaux.

M. Péry, médecin adjoint à l'hospice de Enfants, a été nommé médecin adjoint à l'hôpital Saint-André ;

M. Montalier a été nommé médecin adjoint au même hôpital;

M. Chatard, médecin adjoint à l'hospice des Enfants ;

M. Riquard, médecin adjoint à l'hospice des Incurables.

STRYCHNINE ET CHLOROFORME. — Un matelot américain de 45 ans, entra le 4 juillet à l'hôpital des matelots pour une paraplégie résultant d'une chute des mâts. Les stimulants ne produisant pas d'effet, on administre le 15, 2 milligr. 1/2 de strychnine trois fois par jour. De bons effets s'ensuivent et l'on augmente graduellement la dose, mais le 26, alors qu'elle s'élevait à 75 milligr. par jour, le malade est pris soudainement de convulsions avec cris et délire ; tous les muscles particulièrement ceux de la face et du cou sont contractés, les yeux sont fixes et convulsés, les pupilles alternativement dilatées et resserrées, la respiration courte et irrégulière, écume à la bouche. Cet accès dure deux à quatre minutes et se renouvelle régulièrement toute les trois minutes. Vomissement des aliments ; écoulement involontaire de l'urine. Des inhalations de chloroforme étant faites pendant chaque accès, ils diminuent bientôt d'intensité et de fréquence et après deux heures durant lesquelles on a employé 24 gramm. de chloroforme, ils avaient cessé. Le pouls était plein et dur à 100, la peau chaude et moite, 28 à 34 inspirations par minute. La nuit fut bonne et aucun accident ne reparut (*Med. Times,* 7 nov.) — *

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Cours de clinique chirurgicale et d'ophthalmologie sur les maladies des enfants.* — M. Giraldès commencera ce cours jeudi 19 novembre, et le continuera tous les jeudis. Visite des malades à 8 heures. Leçons et opérations de 9 à 10.

— M. le docteur Henri Roger, agrégé de la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants,* mercredi 18 novembre, à 9 heures, à l'hôpital des Enfants.

— M. Beyran commencera son cours sur les *maladies des voies urinaires et des organes génitaux* le samedi 21 novembre, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique de médecine, et le continuera les mardis et samedis, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 138. Mardi 17 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 16 Novembre 1863.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Aujourd'hui, à une heure, sous la présidence de M. Rayer, doyen d ela Faculté, a eu lieu la séance de rentrée.

L'assistance invitée était aussi nombreuse que possible, et les gradins qui lui étaient consacrés n'étant pas suffisants pour la contenir, plusieurs personnes sont montées à l'amphithéâtre destiné aux élèves.

Ceux-ci étaient peu nombreux et l'amphithéâtre était loin d'être rempli.

La Faculté, au contraire, était au grand complet; professeurs et agrégés étaient à peu près tous à leur poste.

Du reste, la séance s'est passée dans le plus grand calme. M. le professeur Tardieu, chargé de prononcer le discours de rentrée, surmontant la douleur qu'un deuil récent a jetée dans son âme, a pris pour texte *la médecine politique*, qui lui a fourni des considérations de l'ordre le plus élevé et qu'il a su rattacher avec un grand bonheur à l'Éloge de M. le professeur Adelon. Ce discours a été souvent interrompu par les témoignages de satisfaction de l'assistance, il a reçu de longs et unanimes applaudissements, et il en était digne, car c'est un des plus remarquables discours que nous ayons entendus depuis longtemps dans ces solennités.

Nos lecteurs vont l'apprécier eux-mêmes, car nous sommes heureux de pouvoir le placer sous leurs yeux.

M. le professeur GAVARRET a proclamé les prix dans l'ordre suivant :

Prix de l'École pratique.

Premier grand prix : M. LALLEMENT (Edmond).
Premier prix : M. MARCOVITZ (Alexandre).
Première mention honorable : M. LEFEUVE (Jules).
Seconde mention honorable (ex æquo) : MM. BROUARDEL (Paul) et GERME (Léon).

Prix Corvisart.

Prix : M. CHARPENTIER (Louis-Arthur-Alphonse).
Mention honorable : M. RAMOND (Alexis-Adolphe).

Question proposée au concours pour l'année 1864 : « Établir, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, des considérations diagnostiques et thérapeutiques sur les maladies aiguës des organes respiratoires. »

Prix Montyon.

Prix : M. OLIVIER (Auguste), auteur d'un mémoire sur le *Rhumatisme cérébral*.

Prix Barbier.

Premier prix, de la valeur de 1,200 fr., à M. PRETERRE, pour ses appareils de prothèse palatine et maxillaire.

Deuxième prix, de la valeur de 800 fr., à M. DOLBEAU, pour son mémoire sur la *Lithotritie périnéale*.

Mention honorable à M. MONCOQ, étudiant en médecine, pour l'invention d'un appareil destiné à la transfusion du sang et à l'introduction des médicaments dans le sang veineux.

Thèses signalées à M. le Ministre de l'Instruction publique.

En première ligne (par ordre alphabétique).

Les thèses de MM.

BERT (Paul). — De la Greffe animale.

CHARVET (Pierre-Marie-Henry). — Étude sur une épidémie qui a sévi parmi les ouvriers employés à la fabrication de la fuchsine.

CHIPAULT (Antony). — Étude sur les mariages consanguins et sur le croisement dans les règnes animal et végétal.

GAMET (Alfred). — De l'Ostéopériostite juxta-épiphysaire.

GONNARD (Claude). — Essai critique sur l'institution de la dualité chancreuse.

GOSSE (Hypolite-Jean). — Des taches au point de vue médico-légal.

POUQUET (Pierre-Antoine-Alfred). — Considérations pratiques sur la trachéotomie dans les cas de croup.

PROUST (Adrien). — Du pneumothorax essentiel, ou pneumothorax sans perforation.

En seconde ligne (par ordre alphabétique).

Les thèses de MM.

BAHAUD (Julien). — De l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur le développement de la phthisie pulmonaire.

DUNANT (Pierre-Louis). — Recherches et observations sur l'hystéro-épilepsie.

EDWARDS (W.-T-Arthur). — De l'anatomie pathologique et du traitement de l'ataxie locomotrice progressive.

MARTIN (C.-Aimé). — De l'Accident primitif de la syphylis constitutionnelle.

MOURETON (Louis). — Étude sur la tuberculisation des vieillards.

OLIVIER (Raymond). — Essai sur le traitement de la paralysie amyotrophique consécutive aux maladies aiguës.

ROQUES (Auguste). — Essai sur la mort apparente du nouveau-né.

TURGIS (Eugène-Hippolyte). — Recherches et observations pour servir à l'histoire du goître exophthalmique.

Legs du baron de Trémont.

M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 fr., en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

Par décret du 8 septembre 1858, M. le Doyen a été autorisé à accepter ce legs au nom de la Faculté.

Les candidats qui voudront s'inscrire recevront, au secrétariat de la Faculté, les renseignements sur la nature des pièces à fournir.

La somme de 1,000 francs a été partagée, cette année, par portions égales, entre deux élèves qui se trouvent dans les conditions du legs.

—

M. le professeur TARDIEU prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Vingt-sept ans ont passé depuis le jour où, mêlé pour la première fois à la foule studieuse qui remplit cette enceinte, dans une solennité pareille à celle-ci, à cette place où je ne m'attendais certes pas alors à l'insigne et périlleux honneur de parler à mon tour, j'entendis la voix sympathique d'un maître que les années nous ont rendu à tous, de jour en jour, plus cher et plus vénéré, commencer l'une des plus mémorables allocutions dont nous ayons gardé le souvenir, par ces touchantes paroles :

« Au milieu de ma préoccupation d'esprit relativement au choix du sujet de ce discours, » les mots : devoirs du médecin, moralité du médecin, ont été prononcés autour de moi. Je

» me suis rappelé combien de mécomptes attendent le jeune médecin qui n'envisage, dans
» le titre de docteur, qu'une position honorable, sans se faire une juste idée des obligations
» que ce titre lui impose et de l'énorme responsabilité qu'il fait peser sur sa tête. Ces mé-
» comptes, ces obligations qui constituent, pour ainsi dire, le cahier des charges de notre
» profession, j'ai pensé qu'il y aurait avantage à vous les signaler et à vous tracer la route
» que vous avez à parcourir en vous en indiquant les écueils. »

Notre éminent collègue, M. le professeur Cruveilhier, était assuré de saisir ainsi, dès le début, et de fixer l'attention de cet auditoire où se pressent et se confondent le jeune bachelier que la vocation ou les destins nous amènent, l'étudiant déjà fait à notre âpre atmosphère, le docteur qui vient de naître à la vie médicale et en aborde, non sans quelque terreur, les rudes sentiers, et ceux enfin qui, dans les positions les plus élevées de la science et de la pratique, veulent bien conserver, pour notre Faculté, un pieux souvenir, et, par leur présence, donner chaque année à nos travaux ce témoignage d'intérêt qui nous touche et nous honore. L'orateur retraçait alors le modèle du médecin homme de science et honnête homme. Il rappelait les conditions et les épreuves de nos études, les exigences et les labeurs du médecin praticien, et les devoirs moraux que nous ne devons jamais oublier. « Aucune qualité du cœur ne saurait être étrangère au médecin, » nous disait-il, et il nous faisait entendre, dans le plus doux et le plus noble langage, les mots d'humanité et de bienfaisance, de discrétion et de délicatesse, de courage et de désintéressement.

Avec quelle émotion, avec quels frémissements nous recueillions les épanchements de cette âme honnête qui semblait s'ouvrir elle-même devant nous, comme pour éclairer de ses lueurs intimes la route et ses dangers, et nous communiquer quelque chose de cette ardeur que donnent la foi dans le bien et l'inébranlable constance des principes. Sans doute, parmi ceux qui écoutaient, un grand nombre, éprouvés déjà et aguerris, trouvaient en eux-mêmes des exemples à l'appui des préceptes ; mais à moi nouveau venu et aux néophytes comme moi, il semblait, au début de cette longue et difficile carrière où nous faisions les premiers pas, voir se dérouler devant nous les tables de la loi morale du médecin. Je me disais, et bien des fois depuis je me suis répété qu'il serait bon, qu'il serait salutaire de les replacer, de génération en génération, sous les yeux de ceux qui se préparent à l'étude de la médecine et à l'exercice de ce grand art.

Aujourd'hui, plus que jamais, je me sentirais tenté, et j'ajoute très heureux, de me borner à vous relire le beau discours par lequel notre digne et excellent collègue inaugurait, en 1836, la rentrée de la Faculté. Tout le monde ici, à coup sûr, y gagnerait. Mais cette licence m'est refusée : il serait insensé de vouloir refaire ce qui, une fois pour toutes, a été si bien fait. Tout au plus puis-je essayer de suivre de loin et d'imiter ce modèle en m'efforçant d'y ajouter quelque chose et de le compléter par un côté resté jusqu'ici dans l'ombre.

Les vertus et les devoirs du médecin ne sont pas tous contenus dans l'enceinte du foyer, près du lit d'un malade, dans l'intérieur des familles ou dans les salles d'un hôpital. Il est pour lui des devoirs publics pour lesquels sa mission grandit et qui, s'il sait les comprendre et les pratiquer, lui donneront, dans la société et dans l'État, le rang élevé auquel il a droit. Ce sont ces devoirs dont je voudrais vous retracer et vous faire sentir la grandeur. Vous avez reçu les préceptes qui ont fait de vous des médecins instruits, honnêtes, désintéressés, courageux ; je veux féconder ces vertus privées et faire de vous des citoyens utiles, des serviteurs dévoués de l'humanité, des instruments de civilisation. Pour cela, il me suffira de vous montrer le chemin et de vous indiquer, même de loin, le but à atteindre. Mais, pour cela même, ce n'est pas assez de mon intention ; tout mon zèle et tous mes efforts échoueraient si je n'étais soutenu par cette bienveillante indulgence à laquelle, dans cette enceinte, quelques-uns d'entre vous m'ont, dès longtemps, habitué, et qui, je le sens, ne m'aura jamais été plus nécessaire et plus secourable.

J'entreprends, Messieurs, de dérouler devant vous une sorte de programme de la médecine politique, de la médecine publique, telle qu'elle doit être envisagée et définie de nos jours. Je ne veux pas faire de l'histoire ; je suis de mon temps, et c'est à des hommes avides de progrès que je parle. D'ailleurs, l'histoire n'aurait que bien peu de choses à nous apprendre, alors même que l'espace et le temps nous permettraient de l'interroger, en un sujet où il s'agit avant tout d'appliquer aux besoins présents de la société actuelle les trésors amassés de toutes les connaissances diverses, dont l'ensemble constitue à cette heure la science médicale. L'époque est d'ailleurs favorable à cet appel que je me permets d'adresser du haut de cette tribune, au nom de la Faculté, en faveur, si j'ose ainsi parler, d'un avénement plus complet de la médecine à la vie publique. Partout et en tout l'intervention de la science est

attendue et réclamée. Tout tend à se renouveler, tout se renouvelle dans les conditions du travail de l'homme, dans les conditions mêmes de son existence. Les améliorations obtenues, et qu'il serait injuste de méconnaître, ne servent qu'à rendre plus ardent et en même temps plus légitime le désir d'améliorations nouvelles. La misère et le mal doivent s'enfuir, comme de hideux oiseaux de nuit, devant la lumière; et quel flambeau plus brillant, quand il s'agit d'éclairer les problèmes de la vie, que celui que porte et qu'agite d'âge en âge la science de l'homme dont vous êtes les représentants. C'est donc en vos mains qu'est en grande partie le progrès; et pour vous en convaincre, ce n'est pas à vos cœurs seulement que je veux m'adresser, c'est à ce sentiment de dignité que les corporations pas plus que les individus ne doivent jamais abdiquer, et qui seul peut vous donner la juste conscience du rôle qui appartient au médecin dans la constitution de la société moderne.

Permettez-moi d'ajouter que, dans le choix de ce sujet, si j'ai subi l'entraînement très personnel d'une inspiration qui me dominait, j'ai été heureux de penser que je ne pouvais trouver une meilleure manière de louer et d'honorer la mémoire de mon vénérable prédécesseur, M. le professeur Adelon, à qui la Faculté m'a chargé de rendre le suprême hommage d'un souvenir public.

Personne plus que lui, en effet, n'a porté haut ce sentiment de la dignité médicale, personne n'a eu une intelligence plus élevée ni une plus large aspiration de cet idéal de la médecine politique, qui formait pour lui le domaine élargi de la médecine légale. Mais, avant d'entrer plus avant dans le sujet, laissez-moi esquisser le portrait de cet homme de bien, qui avait dévoué la plus grande partie de sa vie à la défense et au triomphe de principes que je placerais volontiers sous son patronage. Il me semble, en évoquant son image, le faire assister une dernière fois à l'une de ces leçons qu'il se plaisait à venir entendre, non seulement de la bouche de ses collègues les plus éminents, mais même du suppléant à ses débuts. Il me semble le voir, modestement assis à l'entrée de cet amphithéâtre, auditeur émérite et recueilli, écoutant avec bienveillance; et pour cette fois, du moins, je me persuade qu'il eût approuvé sans réserve l'objet dont j'ai voulu vous entretenir.

La longue carrière de M. ADELON (Nicolas-Philibert) (1), mort à l'âge de quatre-vingts ans, professeur honoraire de médecine légale de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, a été heureuse et honorée autant qu'elle était digne de l'être. Venu à Paris de cette province de Bourgogne qui a donné à la France tant d'illustrations et à notre École même tant de maîtres célèbres, il emportait des traditions de loyauté et d'honneur, des habitudes d'ordre et de modération, et un amour de la justice qu'il a toujours fidèlement gardés comme la plus belle partie de son patrimoine. C'était un premier bonheur pour M. Adelon de n'être pas né Parisien. Il n'était pas perdu dans ce désert de la multitude où chacun ignore son voisin, où nul ne suit de l'œil les progrès de l'enfant qui grandit ou du jeune homme qui se développe loin du foyer paternel; où l'on n'a pour soutiens, hors des rencontres fortuites du népotisme, que ses propres œuvres ou les encouragements d'une publicité banale. M. Adelon trouvait dans la grande ville, à l'entrée de sa carrière, au seuil même de la Faculté, la main ami de son compatriote Chaussier. Il lui rendit en travail et en succès, comme en dévouement et en affection, ce qu'il en avait reçu en appui et en utile direction. Une collaboration étendue qui associera les deux noms d'Adelon et de Chaussier dans la postérité, décida des premières impulsions et des premiers travaux de notre savant collègue. Reçu docteur en 1809, il n'avait pas attendu son diplôme pour suivre une vocation native vers l'enseignement dogmatique, en ouvrant des cours particuliers de physiologie, dont l'immense succès est encore attesté par bon nombre de ses anciens auditeurs, et auxquels a survécu, outre de nombreux articles insérés dans les dictionnaires de médecine, le *Traité de la physiologie de l'homme*, que publiait en 1823 M. Adelon, déjà professeur agrégé à la Faculté et membre titulaire de l'Académie de médecine (2).

« Livré depuis quinze années à l'enseignement public de la physiologie de l'homme, écrivait-il dans sa préface, je me suis efforcé de suivre les progrès de cette science, de rassembler tous les faits qui lui appartiennent et de les disposer dans l'ordre le plus propre à faire comprendre aisément ce que l'on sait du mécanisme de la vie. » Tels étaient bien,

(1) M. Adelon est né à Dijon le 20 août 1782, et mourut à Paris le 19 juilllet 1862.

(2) En 1821, l'Académie de médecine, nouvellement créée, appelait M. Adelon dans son sein. Il remplit successivement les fonctions de secrétaire de la section de médecine, de vice-président et de président de cette Compagnie.

en effet, le caractère et le mérite propre de son livre; et jamais auteur n'exprima avec plus de sincérité et ne tint plus fidèlement ce qu'il promettait au public : exposé précis de l'état de la science et surtout classement méthodique des diverses parties dont se compose l'étude de la physiologie de l'homme, réunies pour la première fois en un traité élémentaire et didactique.

Mais ces gages et ces garanties éclatantes ne devaient pas attacher M. Adelon à l'objet de ses premiers succès. Arraché un peu brusquement à l'étude et à l'enseignement de la physiologie, il dut à la confiance que son caractère et ses qualités professorales inspiraient à la Faculté d'être appelé par elle, en 1826, à la chaire de médecine légale. S'il n'y était pas préparé d'une manière spéciale, s'il n'y était précédé par une notoriété que M. Devergie, écarté du scrutin par son âge, possédait seul alors en dehors de l'École, M. Adelon devait justifier les suffrages qu'il avait obtenus par cette entente innée des choses judiciaires, cette soif du Droit, cette passion de la méthode, et, par-dessus tout, par cette manière élevée et large de comprendre la médecine publique qui s'adaptaient si merveilleusement aux exigences et au caractère propre de son nouvel enseignement. Je chercherai bientôt à en fixer la portée : je ne veux, quant à présent, que rappeler combien les qualités de l'homme ajoutèrent aux raisons que devait avoir la Faculté de s'applaudir de son choix.

En peu de temps, M. Adelon devint le plus parfait, le plus fidele représentant de la loi au sein de la Faculté : associé pendant plus de vingt-cinq ans à notre administration intérieure, il se montra toujours le plus dévoué à ses devoirs, le plus consciencieux dans leur accomplissement. La justesse de ses vues et la droiture de ses sentiments faisaient de lui comme le juge et l'oracle dans toutes les questions de réglementation, d'ordre et de dignité. Il était un modèle d'urbanité; amant passionné de la forme et des formes, il s'échauffait aisément pour les causes qu'il soutenait; mais sa douceur naturelle donnait un prix infini à sa fermeté.

M. Adelon avait une grande et immense idée de l'enseignement qui lui était confié, son idéal était sur ce point hors de toute proportion avec la réalité. Volontiers il eût voulu que l'enseignement de la médecine légale se développât parallèlement à la scolarité tout entière; et il n'eût pas répugné à l'institution d'un collége de médecins publics, dont l'éducation eût exigé autant de temps et de soins que celle des médecins praticiens. Mais il est juste d'ajouter que, reconnaissant lui-même combien nous étions loin d'un tel état de choses, il s'était résigné à déplorer l'indifférence dans laquelle il voyait languir l'étude de la médecine légale; et que sa bonté avait toujours reculé devant le moyen de secouer cette torpeur, devant l'espèce de *compelle intrare*, qu'une plus grande sévérité dans les actes probatoires eût pu suggérer à une nature moins bienveillante. La conscience presque excessive, si l'excès pouvait être ici de mise, de M. Adelon, s'exerçait plus durement et se repliait pour ainsi dire sur lui-même. Il s'était imposé la tâche de s'instruire à fond dans la science du Droit, et on le vit s'asseoir sur les bancs de l'École de Droit, d'où il rapporta cette connaissance des textes de lois et des dispositions réglementaires qui étonnait sous sa toge, et dont sa mémoire se parait, non sans quelque coquetterie, lorsque dans ses leçons, dans les examens ou dans les discussions académiques, il se plaisait à citer les articles et les titres du Code dans leur ordre et dans leur lettre, ou à rappeler combien de fois se trouvait répété, dans nos lois civiles ou criminelles, tel ou tel terme emprunté à la science médicale.

Mais ce n'est pas tout : acquérir une science nouvelle, pour celui qui professe, c'est une langue de plus, c'est un instrument nouveau mis au service de son enseignement. M. Adelon faisait davantage. Persuadé avec juste raison que la médecine légale est tout entière dans les applications de tout ce que peut savoir le médecin, il sentait le besoin de se tenir perpétuellement au courant de toutes les acquisitions les plus récentes de la science; et ne se contentant pas de ses lectures, qu'il faisait cependant bien fructueuses et la plume à la main, il revenait de temps en temps dans cet amphithéâtre reprendre, en quelque sorte, le cycle complet des études médicales et redevenait, pendant toute une année, l'auditeur le plus assidu, le plus curieux de s'instruire dont aient pu s'enorgueillir ses collègues les plus écoutés.

M. Adelon, de même qu'il n'avait pas subi au commencement de sa facile carrière les laborieuses épreuves, les luttes glorieuses et les amères déceptions des concours, n'a connu, plus tard, ni les périls ni les soucis de la pratique. Il y avait quelque chose de touchant à lui entendre raconter les scrupules de conscience, les défaillances de cœur qui l'avaient éloigné du lit des malades, où il se fût exposé à tenir entre ses mains la vie d'un ami ou d'un malheureux. Il a pu se soustraire, et ce n'est pas le moindre de ses bonheurs, à ces labeurs et à ces angoisses du médecin praticien. Plus tard, lorsque désigné par sa haute position, par la dignité de son caractère et par son savoir, à la confiance des magistrats, il eût pu concilier si bien l'exercice pratique de la médecine légale avec les nécessités de son enseignement, il

se tint, autant qu'il le put, à l'écart, et n'accepta que dans de très rares occasions la mission d'expert. J'ai eu l'honneur de partager avec lui quelques-unes de ces missions, et je l'ai vu pénétré, au point d'en être troublé, de la gravité et des difficultés de la tâche, hésitant à faire pencher la balance de la justice et ne se décidant qu'à regret à conclure même lorsqu'il partageait la conviction arrêtée de ses collègues. Dans les mémoires en trop petit nombse qu'il a laissé publier dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, dont il était un des fondateurs, dans les rapports officiels par lesquels il a parfois si utilement préparé les délibérations de l'Académie de médecine, dans les discussions auxquelles il a pris une part trop discrète au sein de cette savante Compagnie, on trouve le même esprit, les mêmes qualités, et, pourquoi ne pas le dire, les mêmes défauts.

Ce qu'il faut louer, c'est la connaissance précise de l'état de la législation, l'exposition complète, minutieuse même des faits; la mesure et la modération constantes ; mais, en même temps, quand il s'agit de discuter et de conclure, les raisonnements et les déductions de la dialectique s'accumulent jusqu'à la redondance, il ne se contente jamais lui-même et croit n'en avoir jamais assez dit; sa conscience hésite devant les conséquences des conclusions qu'il doit formuler; et plus on lui accorde l'autorité, plus il redoute de s'en servir, par crainte d'en abuser. Mais si l'on peut regretter ici chez M. Adelon quelques-unes des qualités les plus nécessaires au médecin légiste, ou ne saurait refuser à cette scrupuleuse loyauté le respect et l'estime.

Terminons, en quelques mots, cette ébauche d'une image encore assez rapprochée de nous pour que nous espérions pouvoir la reproduire avec fidélité.

Homme du meilleur monde, causeur inépuisable et attachant, M. Adelon était grave sans apprêt et avait dû l'être toujours; aussi la vieillesse l'avait-elle changé moins que personne. En lui épargnant toute infirmité, elle semblait ne lui avoir rien enlevé. Je l'ai connu et pratiqué plus de vingt ans, et il ne me semble pas que je l'aie vu vieillir. Je ne veux pas suivre M. Adelon jusque dans l'intimité de son foyer, et, m'arrêtant au seuil, là où lui-même a permis à tous de laisser pénétrer le regard, je me contenterai de citer la dédicace qu'il adresse, en tête de son *Traité de physiologie*, à son beau-père Sabatier, l'illustre chirurgien des Invalides : « Je » lui dois mon bonheur domestique; puisse son nom protéger aussi ma carrière publique et » prêter à ce livre son appui. » Après quarante années, il eût signé encore cette attestation d'un bonheur sans mélange, et eût confondu dans ses actions de grâce cette heureuse famille dont il était le chef vénéré et où, par une rare fortune, ses plus tendres affections lui offraient si brillamment unis les objets du culte de toute sa vie : les Lettres, la Médecine et le Droit. (1) Ainsi se faisait sentir pour lui, jusqu'au dernier jour de sa longue et belle existence, la douce et bienfaisante influence du témoignage que, dans un suprême adieu, son père mourant avait rendu à sa piété filiale : « Mon cher fils, je crains d'avoir quitté le monde quand cette lettre » vous arrivera; je vous envoie ma bénédiction. Vous ne m'avez jamais causé un chagrin; » puisse le ciel vous envoyer des enfants qui vous rendent ce que vous m'avez donné! » Qui ne serait ému de ces simples et touchantes paroles? qui d'entre nous, Messieurs, ne se sentirait fier de les avoir méritées?

Un dernier trait complétera la ressemblance et ramènera M. Adelon parmi nous. S'il est une compensation aux rudes et incessants travaux de la profession médicale; s'il est une consolation dans ses traverses, un refuge contre les rivalités jalouses qu'elle enfante trop souvent, ce sont, je ne crains pas qu'aucun de ceux qui m'écoutent me démente, ces amitiés presque fraternelles nées sur ces bancs, autour d'une table d'amphithéâtre ou aux clartés douteuses d'une salle de garde, et qui, mettant en commun les idées, les travaux, les ambitions, survivant à toutes les épreuves, résistant aux ardeurs des luttes d'un concours, se retrempant dans les premières amertumes de la pratique de notre art, s'épurant et se fortifiant avec les années, quelles que soient les voies parcourues, quel que soit le rang atteint dans la science, nous suivent, nous soutiennent et nous charment depuis le premier pas jusqu'au terme de notre carrière. Un peut railler la confraternité des médecins, comme celle des poëtes et de bien d'autres sans doute; on ne peut nier la fréquence et le prix de ces amitiés d'école, de cette douce et cordiale fraternité dont les médecins de tous les temps ont donné et donnent encore chaque jour tant d'exemples ; M. Adelon en a connu le charme et goûté la douceur. Je ne veux pas parler ici de l'attachement sincère et désintéressé qu'il porta toujours à Orfila, dont

(1) Le fils de M. Adelon occupe au barreau de Paris un rang distingué ; et, de ses deux filles, l'aînée a épousé notre honorable et excellent confrère, M. le docteur Hip. Bourdon, médecin de la Maison municipale de santé ; — la seconde, le poëte aimable et applaudi qui dirige l'Administration de l'Art dramatique, M. Camille Doucet.

il avait accepté plus que subi l'ascendant. Assis à ses côtés à la Faculté comme assesseur, comme vice-président à la tête de l'Association des médecins de la Seine ; dans la chaire même de médecine légale, retrouvant les échos de sa renommée, il lui montra toujours un dévouement que rien ne put lasser.

Mais entre ces deux natures si disparates, il ne pouvait exister qu'un de ces rapprochements passionnés, une de ces liaisons orageuses qu'enfante souvent le contraste des caractères, des opinious et des sentiments. Pour M. Adelon, toutes les sympathies d'une affection intime l'unirent pendant toute sa carrière au regrettable, au bon et digne collègue dont il y a un an vous applaudissiez si justement l'*Éloge*, le célèbre accoucheur Moreau (1). Je devais à leur mémoire de réunir encore une fois leur noms, comme étaient réstés unis leurs cœurs dans une fraternelle amitié. Nés près l'un de l'autre, et pour le pàys et pour le temps, ils avaient bien des ressemblances honorables et touchantes sur lesquelles il ne m'est pas permis d'insister. Mais ce que je veux dire, c'est que, lorsque la mort eut enlevé Moreau d'un de ses coups les plus imprévus, M. Adelon fut frappé au cœur comme s'il avait perdu un des siens. Il le pleura amèrement. Affaibli lui-même et ne marchant qu'avec peine, sachant le fils aîné de son ami seul dans cette maison où il était venu si souvent, il alla à plusieurs reprises passer de longues heures avec lui, mêlant ses larmes aux siennes, voulant savoir dans les moindres détails comment s'étaient passés les derniers moments, regrettant de n'y avoir pas assisté et de n'avoir pu apprendre de Moreau à quitter la vie. Dès sa jeunesse, M. Adelon s'était préoccupé de sa dernière heure; il espérait que le calme et la sérénité ne lui feraient pas défaut, et paraissait rassuré en apprenant que son ami les avait trouvés sans nul effort. La même grâce a été accordée à cet homme de bien, qu'une courte maladie enleva sans lutte à l'amour des siens, à l'affectueuse estime de ses collègues, au respect de tous.

Après avoir payé, quoique bien imparfaitement, à mon vénérable prédécesseur cette dette de publique gratitude, je me sens plus à l'aise pour vous entretenir, Messieurs, de cette médecine politique à laquelle il s'était voué et à laquelle il avait formé le dessein d'élever un monument dont la conception gigantesque devait malheureusement entraver l'exécution et dont il ne nous a laissé que le frontispice. C'est par là cependant que nous pénétrerons snr ses traces dans ce champ immense dout je ne peux vous montrer ici que les vastes horizons.

« La médecine légale, dit M. Adelon, qui entend sous ce nom la médecine publique, » comprend la médecine tout entière, et, d'autre part, touche à toute la vie sociale de » l'homme. » — Elle est, suivant une autre définition, « l'étude de l'homme et des hommes » dans leurs rapports entre eux et avee les règlements de la société. » C'est-à-dire, en allant au fond des choses, qu'elle consiste dans l'application de toutes les données de la science aux nécessités de la vie publique, et, parmi ces nécessités, à celles qui les priment toutes dans l'ordre moral comme dans l'ordre matériel, la justice et la santé. A ce double point de vue, les devoirs du médecin se subdivisent ; et il convient de les envisager successivement en ce qui touche l'institution des lois civiles et criminelles et l'administration de la justice; c'est là, dans nos habitudes actuelles de langage, la médecine légale proprement dite; et en ce qui touche la santé, le bien-être et la conservation de la vie des populations, c'est là le riche domaine de l'hygiène publique.

(La suite à un prochain numéro.)

DIAGNOSTIC.

DE QUELQUES PROCÉDÉS PHYSIQUES ET CHIMIQUES APPLICABLES A L'EXPLORATION CLINIQUE (2) ;

Par le docteur V.-A. Racle, médecin des hôpitaux.

I. — DE LA LARYNGOSCOPIE.

Historique. — L'examen du larynx à l'aide d'un instrument approprié semble être

(1) L'éloge de M. Moreau a été prononcé à la séance de rentrée de la Faculté, en novembre 1862, par M. le professeur Gosselin.

(2) Nous recevons communication d'un fragment important de la troisième édition du *Traité de diagnostic médical* de M. V.-A. Racle, médecin des hôpitaux et professeur agrégé de la Faculté de médecine, qui va paraître dans quelques jours à la librairie J.-B. Baillière et fils.

Ce sont deux chapitres extraits d'une partie toute nouvelle sur quelques procédés et recherches physiques et chimiques faciles à appliquer en clinique. Là sont réunies les notions élémentaires et indis-

la continuation et le résultat de l'ophthalmoscopie. Il n'en est rien cependant; il y a déjà longtemps que les observateurs, et particulièrement les physiologistes, ont eu l'idée de regarder le larynx pour assister aux phénomènes de la phonation.

En 1827, Senn, de Genève, avait tenté de voir la partie supérieure du larynx et la glotte, à l'aide d'un petit miroir; mais il ne publia son observation qu'en 1829, l'année même où Benjamin Babington présentait son *glottiscope* à la Société huntérienne de Londres; en sorte que ce dernier chirurgien doit être considéré comme l'*inventeur du laryngoscope*. En 1830, Gerdy proposa d'examiner avec un miroir les mouvements du pharynx. En 1832, Bennati dit avoir vu la glotte avec l'instrument de Selligue. MM. Trousseau et Belloc (1) avaient eux-mêmes essayé ce dernier instrument (1837). Puis Baumés, Liston, Warden, Avery firent des tentatives isolées pour apercevoir le larynx. On rapporte les recherches les plus intéressantes à M. le docteur Garcia (1855). Mais M. Ludwig Turck, de Vienne (1858) (2), et M. le professeur Czermak (de Prague) (1858) (3), sont, il faut le reconnaître, les véritables créateurs de la laryngoscopie (4).

Du laryngoscope. — L'outillage de la laryngoscopie se réduit à deux miroirs, dont l'un est déja connu en ophthalmoscopie.

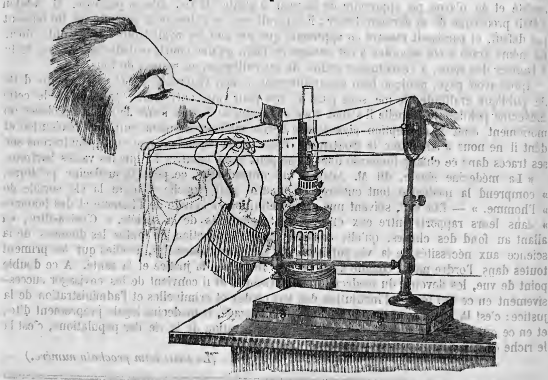


Fig. 9. — Observation et démonstration autolaryngoscopique.

Afin de ne pas rendre le dessin confus, on a figuré la lampe plus éloignée de la face qu'elle ne doit l'être en réalité. Un réflecteur demi-cylindrique est fixé sur la lampe.

Réflecteur. — Miroir légèrement concave destiné à recevoir la lumière d'une lampe

pensables au lit du malade pour reconnaître la nature et la cause de la maladie, au moyen de l'*ophthalmoscope*, du *laryngoscope*, du *microscope* et de l'*analyse chimique* : nous espérons que cette tentative, dont nous ne connaissons pas d'exemple dans notre littérature médicale, sera appréciée comme un utile complément, et qu'elle engagera les médecins à entrer dans une voie nouvelle.

Il convient, en effet, que le médecin puisse se suffire à lui-même, et sache au besoin faire une recherche physique ou chimique sans invoquer le secours des hommes spéciaux.

Nous sommes heureux d'offrir à nos lecteurs la primeur de cette nouvelle édition.

(1) *Traité pratique de la phthisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix.* Paris, 1837.

(2) *Méthode pratique de laryngoscopie.* Paris, 1861.

(3) *Du laryngoscope et de son emploi en physiologie et en médecine.* Paris, 1860.

(4) Verneuil. *Documents historiques sur l'invention du laryngoscope.* Gaz. hebdom., 27 mars 1863.

et à la projeter au fond de la gorge. Le centre de ce miroir est percé d'une ouverture par laquelle l'observateur regarde.

Miroir laryngien. — On met presque exclusivement en usage les miroirs de Czermak. Ce sont de petits plans en verre, et mieux en acier, quadrangulaires, à bords arrondis et fixés par un de leurs angles à une tige rigide de 8 à 10 centimètres jusqu'au manche. La dimension moyenne du miroir est de 1,8 à 2 centimètres.

Ce miroir doit être chauffé dans l'eau ou à la chaleur d'une lampe, pour éviter la ternissure que lui donnerait l'air expiré du larynx.

Mode opératoire. — On n'emploie pas la lumière solaire, mais celle d'une lampe. L'opérateur dirige vers la gorge du malade un faisceau de lumière à l'aide du réflecteur, par le centre duquel il regarde. Puis il introduit jusqu'au pharynx le miroir laryngien, qui doit à la fois renvoyer la lumière au larynx et rendre à l'opérateur l'image de celui-ci.

Pour rendre le pharynx insensible et moins disposé aux contractions que fait naître la présence du miroir, on peut, pendant plusieurs jours, faire prendre au malade *un gramme* de *bromure de potassium ;* on connaît la propriété anesthésique de cet agent à l'égard de la muqueuse pharyngienne.

La figure 9 fera comprendre l'ensemble de l'opération. Elle donne à la fois le procédé d'autolaryngoscopie et celui de laryngoscopie pratiquée par le médecin.

Résultats obtenus. — *Dans l'état physiologique*, vue de l'épiglotte, du bourrelet muqueux et cartilagineux qui borde supérieurement l'orifice du larynx, vue des cordes vocales supérieures (fausses), des cordes inférieures (vraies), de l'espace interarythénoïdien (glotte cartilagineuse); perception des anneaux de la trachée, et même, selon Czermak, de la bifurcation des bronches.

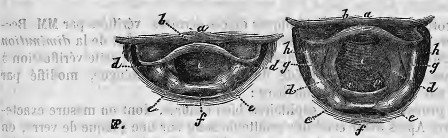


Fig. 10. — Examen du larynx, l'épiglotte étant relevée.

a. Base de la langue. — *b.* Épiglotte. — *c.* Paroi antérieure de la trachée. — *d, d.* Cordes vocales inférieures. — *e, e.* Tubercules des cartilages de Santorini. — *f.* Œsophage. — *g.* Ligament aryténo-épiglottique. — *h, h.* Cordes vocales supérieures. — *i.* Bronche droite. — *i'.* Bronche gauche.

Selon le même auteur, on pourrait aussi, avec le laryngoscope, examiner l'orifice postérieur des fosses nasales.

Dans l'état pathologique, on a reconnu diverses altérations du larynx que nous allons faire connaître brièvement.

Czermak a vu, par la plaie d'une laryngotomie, un gonflement de la muqueuse laryngée, au-dessous des cordes vocales (obs. 1) ; par la laryngoscopie supérieure, il a reconnu : un polype de la corde vocale droite (obs. 2), une plaque muqueuse à l'épiglotte (ob. 3), des cicatrices et des pertes de substance du larynx (obs. 4), le retrait de la corde vocale inférieure droite et le gonflement de la corde vocale supérieure du même côté (obs. 5), une destruction partielle de l'épiglotte (obs. 6), un rétrécissement avec insuffisance de la glotte, et un gonflement des aryténoïdes (obs. 7), l'injection de la muqueuse laryngée dans une laryngite récente (obs. 8), un ulcère syphilitique de la corde vocale supérieure, près de l'aryténoïde (obs. 9), un polype énorme de nature épithéliale (obs. 19), etc.

Plus récemment, les recherches de MM. Cusco, Follin et Verneuil, en France, sont venues confirmer l'utilité de la laryngoscopie.

II. — DE LA MICROSCOPIE.

Les applications du microscope à la clinique sont nombreuses aujourd'hui, et tout médecin les connaît; mais il serait à désirer de plus que tout médecin sût employer cet instrument, et fût en état de résoudre lui-même les problèmes de la microscopie clinique.

A l'aide du microscope, on peut examiner :

1o Les liquides normaux et pathologiques de l'économie;

2o Quelques corps solides ou demi-solides;

3o Les corps étrangers animés ou inanimés;

4o Constater certaines fraudes.

ART. I. — EXAMEN DES LIQUIDES NORMAUX ET PATHOLOGIQUES.

Ces liquides sont extrêmement nombreux, surtout dans l'état pathologique; nous ne donnerons de détails que sur les plus importants.

§ I. — LIQUIDES NORMAUX.

SANG. — L'examen microscopique doit porter sur les *globules rouges*, les *globules blancs* et sur diverses *matières accidentelles* (1).

Globules rouges. — Après Leuwenhoeck, qui en fit la découverte, M. A. Donné eut le mérite d'attirer l'attention sur l'état de ces globules au point de vue pathologique. Il crut trouver une altération propre à la fièvre typhoïde, une transformation des globules rouges en globules purulents, et un état qu'on a désigné sous le nom d'*état crénelé*. MM. Andral et Gavarret ont montré que cette dernière altération est cadavérique. Cependant, on l'a retrouvée dans la période algide du choléra asiatique.

Plus tard encore, les recherches chimiques de ces derniers, vérifiées par MM. Becquerel et Rodier, ont fait connaître la réalité de l'*augmentation* et de la *diminution* de ces mêmes globules dans les maladies. On a proposé de faire cette vérification à l'aide du microscope. Voici le procédé de Vierordt, de Tubingue, modifié par H. Welcker, et par Moleschott, d'Heidelberg :

« On doit se procurer des tubes capillaires bien calibrés, dont on mesure exactement le diamètre. Après avoir étalé une goutte de sang sur une plaque de verre, on applique une des extrémités du tube sur ce liquide, et on laisse monter ce dernier par capillarité jusqu'à une certaine hauteur. On mesure exactement la colonne sanguine dont le volume est évalué en tenant compte du ménisque qui termine la colonne liquide.

» Cette première opération terminée, le tube capillaire est vidé et son contenu étalé sur une lame de verre sur laquelle on a préalablement préparé une couche mince de blanc d'œuf... La troisième partie du travail consiste dans la numération de ces globules...; pour l'abréger, on a soin de se servir d'un microscope divisé en petits carrés d'une dimension déterminée à l'avance.

» Dans neuf expériences ainsi conduites, M. Vierordt a vu que son sang contenait en moyenne, par millimètre cube, 5,174,400 corpuscules sanguins.

» M. H. Welcker a varié davantage ses expériences, qui lui ont donné les résultats suivants :

» Dans 1 millimètre cube de sang, à 14 degrés Réaumur, la normale des corpuscules sanguins a été, en moyenne, chez l'homme, de 5,000,000, en minimum de 4,500,000 et en maximum de 5,500,000. Chez la femme, la moyenne était de 4,500,000, le minimum de 4,000,000 et le maximum de 5,000,000.

(1) Nous extrayons la plupart des faits relatifs au sang de l'excellent travail de M. le professeur Michel, de Strasbourg, publié dans le tome XXI des *Mémoires de l'Académie de médecine*, sous ce titre : *Du microscope et de ses applications à l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies.*

» Il en conclut que, au-dessus de 5,500,000 chez l'homme et de 5,000,000 chez la femme, il y a *polycythémie,* et au-dessous de 4,500,000 chez l'homme et de 4,000,000 chez la femme, il y a *oligocythémie.* »

Le phénomène de l'*empilement* des globules paraît être de nulle valeur au point de vue pathologique.

Il y a plus de confiance à avoir dans le fait de la *décoloration* des globules, qui s'observe très manifestement chez les chlorotiques.

Enfin on a observé des *changements de volume,* mais sans pouvoir en préciser les conditions d'origine. M. Delafond a vu, dans l'*anémie* et l'*ydrémie* des moutons, des globules de 0,003 à 0,004 de millimètre, tomber à 0,001.

Là ne se borne pas l'utilité du microscope : il sert encore à faire reconnaître le sang mêlé à quelques liquides, tels que le liquide de l'ascite, de la péritonite, de la pleurésie, le mucus de la pneumonie, etc.

Globules blancs. — Le sang contient des globules pâles, sphériques, granulés, plus volumineux que les globules rouges. M. A. Donné a, le premier, cité des cas où ils sont extrêmement abondants dans le sang; il pensait qu'ils indiquaient le mélange du pus avec le sang, car ces globules ne diffèrent pas de ceux du pus. Cette première indication fut oubliée.

En 1845, M. Bennett, à Édimbourg, et M. R. Virchow, à Wurzbourg, firent connaître, chacun isolément, l'un un cas où les globules blancs en excès accompagnaient une hypertrophie du foie, l'autre un autre cas où il y avait une hypertrophie de la rate. Dès lors était découverte une affection nouvelle, la *leucémie* (Virchow), ou *leucocythémie* (Bennett). Voici les résultats importants à connaître sur ce sujet, au point de vue de la micrographie :

Dans le champ du microscope, on compte, en général, de 5 à 20 globules blancs, et leur rapport avec les globules rouges est de 1 à 357 ou 355 (Moleschott). Pendant les règles et chez les enfants, le chiffre des globules blancs est moindre. Or, dans la leucémie, on constate la diminution des globules rouges et l'augmentation des globules blancs. La proportion des blancs aux rouges peut atteindre le chiffre énorme de 2 à 3 et même de 1 à 2 (Michel). Outre les globules, on trouve des noyaux et des globulins. On a trouvé des cellules munies de noyaux noirs (*mélanémie* de Virchow). Enfin le sang contient des cristaux losangiques, jaunâtres, de matière colorante du sang (Charcot, Ch. Robin), et une plus grande proportion de matière grasse (Blache).

Autres matières contenues accidentellement dans le sang. — A l'aide du microscope, on a constaté que le *sang laiteux* doit cette qualité physique à une *augmentation des globules blancs du sang,* à des *gouttelettes de graisse* en suspension dans le sérum, à des *granulations moléculaires* très fines, *albumineuses* ou *fibrineuses.*

On a prétendu y découvrir de l'*urée (urémie);* mais on sait combien ce fait a été contesté dans ces derniers temps.

On dit avoir constaté la présence de *globules d'air* dans les capillaires du poumon, à la suite de l'*entrée de l'air dans les veines* (Michel).

Lait. — Le microscope a contribué autant que la chimie à faire connaître la constitution et les altérations de ce liquide.

A l'origine, lorsque le lait est clair et porte le nom de *colostrum,* il contient uniquement des globules muqueux, analogues aux globules blancs du sang. Quand il a pris une teinte blanche, on reconnaît qu'il la doit à des globules butyreux en suspension, comme dans une émulsion. Si l'on ne peut pas juger avec le microscope la richesse du lait en matière grasse, au moins peut-on y déceler la présence de substances qui l'altèrent, comme le pus, ainsi que cela a été constaté par M. A. Donné (1).

(1) *Cours de microscopie : Anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie.* Paris, 1844.

SPERME. — On constate la présence et les qualités de ce liquide par l'existence des zoospermes, dans les cas suivants : dans le produit direct, lorsqu'on veut s'assurer qu'il est fécondant; dans l'urine, pour savoir s'il existe des pertes séminales; dans le liquide de l'hydrocèle (Gosselin).

Enfin, en médecine légale, l'examen microscopique des taches spermatiques ou prétendues telles est de la plus haute importance.

(La suite au prochain numéro.)

LA QUESTION DE LA PELLAGRE.

PELLAGRE DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS.

Réponse de M. LANDOUZY, de Reims, à M. PAIN, de Clermont-sur-Oise.

Reims, le 10 Novembre 1863.

Cher confrère,

Quoique mes dernières conclusions sur la pellagre des asiles d'aliénés ne puissent subir la moindre atteinte de votre nouvelle lettre, je dois vous répondre avec d'autant plus d'empressement que c'est votre important asile et ses deux savants médecins qui m'ont permis de résoudre, enfin, cette difficile question.

Les données nouvelles que m'a fournies votre établissement, la précision de vos observations, votre franchise si grande sur les *desiderata* du budget, et surtout cette division si claire de vos aliénés en trois classes, pensionnaires, colons et indigents, m'en ont certainement beaucoup appris.

Aussi, sans quelques reproches auxquels j'ai été, je l'avoue, très sensible, parce qu'ils me paraissent quelque peu téméraires, me serais-je borné à vous adresser, pour toute réponse, cette simple demande : Si l'aliénation est la cause de la pellagre dans les asiles d'aliénés, comment ne compte-t-on, l'an dernier, ni dans votre établissement, ni dans aucun autre de France ou d'Italie, une seule pellagre parmi les pensionnaires?

Ce seul argument renverse toute votre doctrine, et il aurait, je le répète, constitué toute ma réponse, si, sur certaines attaques toutes personnelles, je ne me trouvais obligé de vous opposer quelques réflexions.

Et d'abord, qui donc a pu vous inspirer ce conseil que vous me donnez de me défier de mon entraînement vers les *déductions précipitées?*

Si vous appelez *précipitées* les déductions qui résultent d'un travail de quatorze ans sur la pellagre, et d'un travail spécial de quatre ans sur l'influence de l'aliénation, que dirai-je donc alors de vos conclusions?

Vous avez le bonheur d'être beaucoup plus jeune que moi, et cependant vous vous êtes prononcé beaucoup plus vite.

Vous me conseillez aussi de recueillir *les documents épars;* or, qu'ai-je donc fait? Et en connaissez-vous de plus épars que ceux que je suis allé chercher en Italie, en Espagne, dans les Landes et dans une grande partie de la France?

Comment! j'ai visité moi-même vingt-sept asiles et dix dépôts de mendicité; j'ai correspondu avec 49 des principaux médecins d'asiles d'aliénés, et vous n'êtes pas satisfait?

Mais combien donc en avez-vous vu pour justifier vos conclusions contraires?

Vous appelez cela une *enquête à vapeur, comme à Madrid.* Mais où avez-vous donc puisé cette plaisanterie sur Madrid, si ce n'est dans un journal officiel de la Faculté espagnole contrarié des résultats qu'avait produits cette *enquête à vapeur de Madrid?*

Et que croyez-vous donc que j'allasse faire à Madrid? Étudier la pellagre? Non, assurément, car il y faudrait plusieurs mois; mais y examiner tout simplement en passant, pour me rendre en Aragon, si je trouverais des pellagres dans les hôpitaux de la capitale, et quels en seraient les principaux caractères extérieurs.

Fallait-il donc plus d'un jour pour visiter l'Hôtel-Dieu et l'Hôpital-Général, et y prendre les quelques notes que j'ai publiées dans ma dernière leçon sur six pellagreux?

Arrivé à Madrid à huit heures du matin, j'étais à neuf heures à l'Hôtel-Dieu où j'ai passé toute la matinée. L'après-midi, j'ai visité l'Hôpital-Général malade par malade, et je partais, le soir, sans avoir vu autre chose que ces deux monuments hospitaliers. Cela est bien léger, cher confrère, de répéter la calomnie d'un journal espagnol, blessé qu'un médecin français

ait découvert des pellagres qui n'avaient pas été vues par les médecins de la première école d'un pays décimé par le *mal de la rosa?*

Nulle part dans mes voyages je ne suis allé étudier la pellagre, et encore moins l'aliénation. Il m'eût fallu dix ans.

Mon seul but était de constater l'érythème caractéristique ; et, pour cela, il ne faut que regarder toutes les mains dans un asile, ce qui n'est ni long, ni difficile, quand la plupart des directeurs y sont aussi empressés et aussi bienveillants que vous l'avez été, M. Labitte et vous, à Clermont.

Mais qu'y a-t-il donc d'étonnant à ce que de doctes professeurs de Madrid aient nié les cas de pellagre que j'ai montrés publiquement au lit des malades en présence du docteur de Decortejarena, chef de clinique? Est-ce qu'un des plus doctes et plus studieux professeurs de la pellagre, et les vingt-sept asiles où l'on n'en a pas trouvé un seul, même dans la section des indigents?

Quoiqu'il soit bien évident que ce n'est pas vous qui avez le droit de me reprocher *la précipitation dans les déductions*, cependant je vous donne en partie raison, car j'avais formé le projet de ne publier, comme Casal, mon ouvrage qu'après vingt ans d'étude (il m'en reste encore huit), et, je voulais, en attendant, me borner à mes leçons publiques où tant de confrères distingués et de maîtres éminents venaient observer tous les types de la nouvelle affection.

Mais un appel solennel ayant été adressé par l'Académie des sciences pour les premiers mois de 1864, et l'Institut ayant surtout insisté sur la question du maïs et de l'aliénation qu'il regardait comme intéressant au plus haut degré la santé et l'hygiène publiques, j'ai cru pouvoir, sans trop de témérité, donner dès maintenant mon avis sur ces questions, radicalement tranchées aujourd'hui.

Sur ces deux points, en effet, je n'avais plus besoin d'une longue enquête, et si je voulais me réserver huit ans, c'était surtout pour l'anatomie pathologique, pour l'histologie, pour les analyses du sang, pour les grandes statistiques, etc., mais non pour les questions du maïs et de l'aliénation, qui sont définitivement jugées.

Pour la première, j'ai publié la lettre que j'ai reçue de l'illustre et consciencieux Balardini. Pour la seconde, je vous redemanderai simplement, comme je l'ai fait tout à l'heure, si l'aliénation produisant la pellagre, par elle-même et comme entité morbide, on ne trouverait pas au moins, dans toute la France et l'Italie, un pensionnaire qui fût pellagreux.

Les très distingués médecins en chef des hospices de pellagreux et d'aliénés de Milan, de Brescia, de Padoue, de Venise, etc., me disaient : « Voici l'hospice d'aliénés; voilà, à deux pas, celui des pellagreux; eh bien! nous voyons presque tous nos pellagreux entrer à l'hospice des aliénés, et *pas une seule fois* nos aliénés entrer à celui des pellagreux. » Les illustres docteurs Verga, Berti, Mancini, Balardini, Salerio me répétaient la même chose.

Autre réclamation plus grave! Vous dites, cher confrère, que vous espériez que mes idées deviendraient conformes à celles de la majorité des médecins d'aliénés. Mais où donc avez-vous vu que les questions scientifiques se jugeassent à la majorité?

Il y a deux ans, quelle était l'opinion de la majorité des médecins des hôpitaux de Paris, exprimée par l'un des maîtres les plus autorisés? C'était que la pellagre était une exception en France, et que les faits observés à Sainte-Gemmes et à Reims n'étaient pas des pellagres!!!

Quelle est cette opinion aujourd'hui? Complétement contraire à celle d'alors, car il n'est peut-être plus, à Paris, un seul médecin d'hôpital qui n'en ait observé, cette année, dans son service! Invoquer la majorité! Mais n'a-t-elle donc pas nié la circulation du sang et tant d'autres admirables découvertes?

La majorité! Mais la très grande majorité, ou plutôt l'unanimité des médecins italiens les plus expérimentés, m'assurait que le *mal de la rosa* n'affectait que les misérables, *mal di miseria;* que les habitants des villes n'en étaient jamais atteints. Presque tous les médecins espagnols ont la même idée. Eh bien! depuis quelques années, j'ai des pellagreux riches, j'ai des pellagreuses d'une grande aisance. J'en ai une jeune, élégante, habitant Paris l'hiver, un château l'été, et présentant chaque année, au printemps, l'érythème caractéristique avec des idées de suicide, des vertiges et de la titubation. Je vous enverrai, si vous le désirez, le nom des médecins qui les traitent avec moi ou qui me les ont envoyés en consultation.

Je suis donc convaincu que, l'attention maintenant éveillée sur cette maladie si complexe et si facile à méconnaître, tous les praticiens attentifs observeront bientôt, dans leur clientèle, les mêmes faits que j'observe dans la mienne.

Je pourrais, d'ailleurs, ici, accepter, par exception, le jugement de la majorité, car les mé-

decins dits *aliéno-pellagreux* ont contre eux, d'après les documents que j'ai sous les yeux, la très grande majorité de leurs collègues.

Vous trouvez, cher confrère, une contradiction dans les conclusions de mon dernier travail, parce qu'après avoir déclaré que les misères physiques et morales sont les causes les plus fréquentes, j'avais déclaré aussi que, chez les indigents des asiles d'aliénés ou des dépôts de mendicité, l'insuffisance de l'hygiène et de l'alimentation est également la vraie cause de la pellagre. Mais où est donc la contradiction? A part les maladies spécifiques, est-ce que vous connaissez plusieurs maladies générales qui n'aient qu'une seule cause?

Mais qu'ai-je donc fait de si coupable, en accusant l'hygiène et l'insuffisance de l'alimentation des aliénés indigents de produire la pellagre? Ai-je donc accusé les médecins ou les directeurs? Personne n'a plus loué et mieux apprécié que moi leur zèle, leur savoir et leurs efforts pour améliorer les asiles qui leur sont confiés. J'ai commencé par reconnaître que votre établissement de Clermont était on ne peut mieux dirigé sous tous les rapports; puis, frappé du trait de lumière dont vous m'aviez éclairé vous-même, par les détails de votre Faculté de Paris, n'a pas nié la pellagre en France, malgré les pièces pathologiques que j'avais soumises aux Académies, malgré les 40 cas que je montrais à la fois à ses collègues Hardy, Marcé, Gallard, Brierre de Boismont, etc.; malgré les cas que je montrais constamment à l'Hôtel-Dieu, car nous ne cessons jamais d'en avoir, et il n'y a pas un mois que MM. Denonvillers et Longet observaient dans mes salles un cas type du *mal de la rosa,* étonnés de voir un érythème magnifique, à cette époque tardive de l'année.

Est-ce que mon très savant ami Bazin, l'un des plus laborieux médecins de Saint-Louis, n'a pas été jusqu'à dire que nous prenions des herpès tonsurants des mains pour des pellagres? Alors, pourquoi voudrait-on que les professeurs de Madrid ne fussent pas, eux aussi, de bonne foi, persuadés que je me suis trompé en diagnostiquant le *mal de la rosa* dans leurs salles?

Ne vous êtes-vous pas un peu trop complu, cher confrère, à répéter dans l'UNION MÉDICALE et dans votre note à l'Académie des sciences de vaines plaisanteries sur mon voyage à Madrid?

Relisez l'article publié sur les doléances du *Siglo medico,* par M. Garnier dans l'UNION MÉDICALE de juin dernier, et où brillait autant d'esprit que de science, et vous y verrez qui la presse française accuse d'erreurs de diagnostic.

Comment, quand un homme aussi distingué que M. Garnier s'était donné la peine de traduire les journaux d'Espagne pour donner une idée exacte de ma visite aux hôpitaux de Madrid, avez-vous pu, sur les simples allégations d'un professeur fort intéressé dans la question, me contester la valeur de mes observations?

N'avez-vous donc pas vu dans la traduction que les raisons qu'il donnait pour contester le *mal de la rosa,* le confirmaient au contraire?

Faut-il plus de deux heures pour diagnostiquer six pellagres, et n'en ai-je pas passé huit dans les deux hôpitaux de la capitale, sans avoir vu, à Madrid, rien autre chose que des malades?

Êtes-vous donc allé en Espagne pour étudier de quel côté était la vérité?

Eh bien, moi, je suis allé partout où il y a eu un point important à vérifier, quels que fussent les distances et les sacrifices. Car la vraie médecine ne se raisonne pas, elle s'observe!

Maintenant, comment citez-vous donc, pour faire croire à des erreurs de chiffres, ceux de 1863, quand je n'ai invoqué que mes enquêtes de 1862?

J'ai déclaré qu'avec MM. Joire, médecin en chef, Cazeneuve, et plusieurs autres professeurs de Lille, je n'avais trouvé, contre mon attente, aucun pellagreux dans les établissements du Nord en 1862. Et vous venez accuser cette déclaration d'être erronée, parce que M. Joire en a récemment déclaré 17; vous avez été là bien inattentif et bien téméraire, car vous oubliez d'ajouter que c'est cette année même qu'il en a déclaré 17, et que c'était l'an dernier que j'avais déclaré zéro, avec lui et avec ses collègues!

Vous qui me reprochez de faire trop vite une enquête qui a duré quatre ans, quels reproches ne pourrais-je pas vous adresser pour cette faute de chiffres qui est votre œuvre tout entière?

C'est grave et même dangereux, cher confrère, d'accuser ainsi d'une faute si grossière, qu'elle pourrait passer pour un mensonge, un professeur de clinique, c'est-à-dire le praticien dont toutes les assertions doivent être considérées comme des vérités par les élèves et par les savants. Permettez-moi donc de vous dire combien j'ai été étonné que vous ayez supposé possible une pareille énormité, sans recourir aux sources, et que vous m'ayez si légèrement accusé d'avoir mis un *zéro,* au lieu du nombre *dix-sept,* dans une question basée en grande partie sur des chiffres.

Mais, est-ce que, d'ailleurs, ce qui s'est passé à l'asile de Lommellet ne condamne pas com-

plétement votre doctrine? Est-ce que si l'aliénation, par elle-même, et comme entité morbide, produisait la pellagre, on remarquerait de pareilles variations?

Comment! voici un établissement où M. Joire déclare, l'an dernier, après un examen attentif, fait avec MM. Cazeneuve et moi, l'absence absolue de pellagre, et, l'année suivante, il en constate dix-sept cas!

L'influence de l'aliénation varierait-elle donc à ce point dans le même asile? Non. Mais le régime ne varie-t-il pas, selon les variétés du budget, selon les années bonnes ou mauvaises, pauvres ou fertiles; selon qu'il y aura peu ou beaucoup de légumes ou de fruits, peu ou beaucoup de vin, peu ou beaucoup de malades? N'avons-nous pas vu à Ste-Gemmes une diminution notable des cas de pellagre sous l'influence d'une plus forte dose de vin? Et il y a quelques mois, lorsque je me suis rendu à *Montreuil-sous-Laon*, afin de choisir les *vingt* ou *vingt-cinq* pellagreux qu'on me confie ordinairement pour ma leçon, ne m'a-t-on pas montré qu'il n'y en avait pas *dix* cette année? Or, le directeur de l'asile attribuait cette diminution à une amélioration du régime, c'est-à-dire au remplacement des légumes secs par des légumes verts, et à l'augmentation du nombre des colons.

Qui pourrait dire si ce ne sont pas ces variations, faibles en apparence, dans l'hygiène alimentaire, qui font toute la différence entre les vingt et un asiles où sont constatés les cas de budget, je me suis hâté d'ajouter, d'après le texte même de votre première lettre, « qu'il est » une vérité qu'il faut avoir le courage d'énoncer, c'est que les budgets ont des rigueurs à » nulle autre pareilles, et que ceux qui répartissent 1 franc 25 centimes ou 1 franc 50 sur » les besoins d'un aliéné, permettent des largesses que le prix de 1 franc éloigne d'une ma- » nière absolue. »

Eh bien! cher confrère, d'après cette seule phrase, émanée de votre plume des plus compétentes ici, je maintiens que, dès que le Conseil général ou le préfet vous auront donné 25 centimes de plus par aliéné indigent, ainsi que vous le demanderez, sans nul doute, et que vous aurez pu ainsi faire participer votre troisième classe aux *largesses* dont vous parlez, vous n'aurez plus que très peu de pellagres dans votre asile.

Vous vous reprocherez alors d'avoir combattu mes conclusions d'aujourd'hui, et vous regretterez d'avoir retardé peut-être, par vos déductions *précipitées*, ce bienfait de la science.

Agréez, etc. LANDOUZY.

RÉPONSE DE M. LANDOUZY

A la dernière lettre adressée à M. le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE

Par M. BILLOD.

Reims, 11 Novembre 1863.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je trouve, dans l'UNION MÉDICALE d'hier, une nouvelle lettre de M. Billod, relative à mes dernières conclusions, et je me hâte d'en finir en quelques mots, pour ne plus revenir sur cette question qui doit fatiguer vos lecteurs, et qui me fatigue aussi.

M. Billod a eu l'honneur de signaler le premier, après M. Baillarger, la fréquence de la pellagre dans quelques asiles d'aliénés. En visitant, en 1860, son très bel établissement, je lui fis remarquer que ces cas n'étaient pas de simples *cachexies pellagreuses*, comme il les appelait, mais bien de véritables et de très beaux cas de pellagre classique. Je demeurai convaincu alors, et je professai, dans ma première leçon publique, que l'aliénation était une des causes du *mal de la rosa.*

Le grand nombre d'asiles français et étrangers que j'ai visités depuis, et le grand nombre de documents que j'ai reçus des médecins d'asiles, eurent bientôt complétement modifié mon opinion à ce sujet; et, dans mes trois dernières leçons annuelles, j'ai prouvé surabondamment que l'aliénation par elle-même, et prise comme entité morbide, est une cause extrêmement rare de pellagre.

C'était là un renseignement précieux pour l'hygiène publique et pour la médecine; aussi ai-je insisté particulièrement, pendant ces deux années dernières, sur le résultat de mes recherches.

Aujourd'hui, je m'empresse non seulement d'accepter l'enquête que M. Billod veut instituer, pourvu qu'elle soit approuvée par trois membres de l'Académie impériale de médecine qu'il désignera lui-même, mais encore d'ajouter à la somme de *cinq mille francs* qu'il propose, *vingt mille francs* qui seront acquis à l'observateur dont les travaux auront démontré

à la Commission académique, désignée par M. Billod, que l'aliénation est une cause fréquente de pellagre.

Agréez, etc. LANDOUZY.

COURRIER.

Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, M. Hignard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Nantes; trente-six ans de services; chirurgien militaire de 1813 à 1815. S'est distnigué par son dévouement dans les épidémies cholériques.

— M. le Secrétaire du Congrès médico-chirurgical de Rouen a reçu plusieurs lettres par lesquelles on lui demandait à quelle époque paraîtrait le *Compte rendu* général des travaux du Congrès, et quel en serait le prix; il nous prie de bien vouloir annoncer que cette publication est poussée très activement, qu'elle sera terminée le 1er décembre prochain, et que le volume coûtera 5 fr.

— L'École supérieure de pharmacie de Paris a fait sa rentrée en séance solennelle, le mercredi, 11 novembre, à 1 heure, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette École.

M. Bussy a pris le premier la parole, en prononçant un discours sur les conséquences d'un libre exercice dans la pratique de la pharmacie.

M. Buignet, professeur de physique et Secrétaire général de la Société de pharmacie, a reposé le compte rendu des travaux de cette Société, pendant l'année écoulée.

M. Lebaigue a lu ensuite un rapport sur le concours relatif au prix des thèses.

M. Guibourt, professeur de matière médicale, a terminé la séance par un rappoıt général sur les prix de l'École, qui ont été décernés dans l'ordre suivant :

Première année. — Prix : Duprey (Eugène), — mention honorable : Létard (Charles-Emile).

Deuxième année. — Prix : Monnoir (Louis-Paul-Justin).

Troisième année. — Prix : Glachon (Louis-Eugène-Joseph), — mention honorable : Blaise (Marie-Jules-Gabriel).

Prix Ménier : Audouard (Ambroise-Pierre).

Prix des thèses de la Société de pharmacie : Roché (Marie-Edme-Étienne-Henri).

M. Guibourt a également fait connaître le programme de la dissertation pour le prix Ménier de 1864. Le sujet est l'*Histoire naturelle des produits pharmaceutiques fournis par la famille des Convolvulacées.*

GUÉRISON REMARQUABLE CONFIRMÉE PAR L'AUTOSPIE. — W. Fisher, 14 ans, reçoit accidentellement un coup de couteau dans la région du cœur. Porté à l'hôpital, il en sort trois mois après comme guéri ; mais bientôt, il se plaint de nouveau et meurt en quelques heures à l'hôpital Middlesex. De l'enquête judiciaire faite à cet égard, il résulte qu'une cicatrice existant sous le sein gauche correspondait avec une autre cicatrice oblique du ventricule droit du cœur intéressant la paroi tout entière ; donc la plaie avait été pénétrante. Le rapport médico-légal du docteur O'Flaherty conclut à la mort par apoplexie, déterminée par la faiblesse de l'action du cœur résultant de l'épaisseur de ses parois, produite par cette blessure.... Qu'est-ce à dire? Sinon que le malade, si bien guéri qu'il fût, toujours est-il qu'il en mourut. — *

— M. le docteur Chauffard, agrégé de la Faculté de médecine, ouvrira le cours de pathologie générale, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le mardi 24 novembre, à trois heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours public. — *Électricité médicale.* — M. le docteur Hiffelseim recommencera ses leçons, le vendredi 20 novembre à huit heures du soir, et les continuera les *mercredis* et *vendredis* suivants

Le professeur décrira et démontrera les divers *appareils électriques,* traitera de leur *mode d'action* et d'*application,* ainsi que de leurs indications dans les diverses *maladies nerveuses,* etc.

Amphithéâtre n° 2 de l'École pratique de la Faculté de médecine.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 139. Jeudi 19 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 18 *Novembre* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Entre la tribune de l'Académie et la Presse existe une solidarité que nous n'avons pas la prétention d'avoir découverte, mais que nous avons la conviction d'avoir rendue quelquefois plus apparente, et surtout d'avoir toujours respectée. Cette solidarité consiste, selon nous, de la part de la Presse, à exposer avec liberté sans doute, mais avec déférence et dignité les actes et les travaux de l'Académie; de la part de l'Académie, à respecter cette liberté d'appréciation quand elle est sincère, et qu'elle se produit sous une forme irréprochable. Nous avons conscience d'avoir cherché plutôt à grandir qu'à amoindrir l'influence incontestable que l'Académie exerce sur la science médicale contemporaine, et l'Académie, dans sa justice, doit reconnaître que la Presse n'a pas été inutile à cette direction de l'opinion. Si dans l'Académie se concentre presque exclusivement, aujourd'hui, le mouvement médical que les corps enseignants ont laissé s'échapper de leurs mains, la Presse par la reproduction et par l'appréciation des travaux académiques a singulièrement contribué à ce résultat. De sorte que si l'Académie fournit à la Presse des éléments précieux d'intérêt et d'actualité, la Presse, par la divulgation et l'examen qu'elle en fait, centuple son action en centuplant son auditoire.

Il y a donc échange de services et s'il est difficile de concevoir des journaux sans l'Académie, — il en est cependant et qui ne vivent pas trop mal, — il est plus difficile encore de concevoir l'Académie sans publicité.

Nous sommes si convaincu que le sentiment de cette solidarité, entre l'Académie et la Presse, est dans l'esprit de l'immense majorité des membres de ce corps savant, nous éprouvons nous-même un tel désir de n'en pas amoindrir l'importance, que de ce point de vue digne et élevé, nous osons le dire, d'où nous envisageons les deux rôles, nous n'apercevons guère ou nous oublions volontiers les quelques susceptibilités personnelles, que nos appréciations, cependant toujours calmes et modérées, peuvent éveiller de temps à autre.

On nous dit que M. Depaul en aurait manifesté hier par quelques paroles à notre adresse, que nous n'avons pas pu entendre, car nous n'étions pas encore présent. Ce que nous avons vu de plus clair, c'est que si M. Depaul nous a condamné en droit, il nous a donné raison en fait, car après un échange de lettres entre M. Bouley et lui, il lui a cédé la parole, acte de bon goût et de courtoisie dont nous le félicitons. Notre observation de jeudi dernier n'était donc pas tout à fait inopportune puisque, tout en la blâmant, M. Depaul en a suivi l'intention qui, nous sommes libre de le lui dire aujourd'hui, n'avait rien de personnellement désobligeant pour lui.

Donc, M. Bouley a pris la parole, et il a exposé lui-même les faits, les observations et les expériences dont il avait rendu témoin M. Depaul, et que M. Depaul avait annoncé vouloir discuter. Nous publions la communication de M. Bouley, nous n'avons donc pas à en faire l'analyse. Ce qu'il en faut retenir, ce sont les points suivants :

Une épidémie d'une affection exanthémateuse méconnue des vétérinaires jusque dans ces derniers temps, a régné sur un certain nombre de chevaux durant l'été dernier. Les

premiers cas observés à l'infirmerie d'Alfort furent qualifiés de maladie aphtheuse de la bouche. L'humeur de ces vésicules, ou plutôt de ces pustules inoculées par M. Bouley, à la vache, détermina des pustules complétement identiques au cowpox, et se conduisit comme lui dans les inoculations faites à l'homme. C'est dans ces circonstances que M. Depaul, appelé à Alfort, constata, ce qui avait été déjà pressenti par M. Rayer, que cette prétendue maladie aphtheuse de la bouche du cheval était une véritable affection pustuleuse généralisée, affection que M. Depaul désigna sous le nom de variole du cheval. Dès lors, pour lui, la transmission par inoculation du pus de ces pustules du cheval à la vache et de la vache à l'homme n'avait plus rien d'extraordinaire ni de révolutionnaire, c'était une simple inoculation de la variole.

C'est sur l'interprétation de ces faits que va rouler une grande partie de la discussion entre M. Depaul et M. Bouley. M. Depaul soutient que c'est la variole; M. Bouley croit qu'il a mis la main sur la véritable origine du cowpox; que Jenner avait eu raison en la rapportant à une maladie du cheval; seulement que cette maladie était mal connue, mal décrite, confondue avec beaucoup d'autres, ce qui explique les expériences positives des uns, négatives des autres, mais que le hasard vient de le placer sur la voie de la vérité, et que c'est dans la maladie qu'il a observée qu'il faut chercher l'origine réelle du cowpox.

M. Depaul a repris la parole, mais il n'a pu terminer son argumentation, ce qui nous oblige à réserver nous-même les réflexions qu'elle peut nous susciter. M. Depaul a cherché surtout à prouver, ce que personne ne conteste plus, ce que M. Bouley accorde lui-même, que la maladie des chevaux observée à Alfort, l'été dernier, est un exanthème général. L'orateur a voulu démontrer ensuite que cet exanthème n'est que la variole du cheval, et c'est ici que les dissidences commencent. On comprend et on prévoit les conséquences que M. Depaul tirera de ces prémisses; mais ne les devançons pas.

Ce que nous pouvons dire, c'est que la question portée devant l'Académie a une gravité extrême, et que nous faisons des vœux pour que, de tous côtés, on apporte, dans cette discussion, l'esprit de calme, de recueillement et de modération que commande à un si haut degré un sujet si important.

Amédée LATOUR.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Suite du discours de M. TARDIEU. — Voir le dernier numéro.)

M. le professeur TARDIEU continue ainsi :

Dans ses rapports avec l'institution des lois et l'administration de la justice, le rôle de la médecine est simple et nettement tracé. Elle est l'auxiliaire naturelle et forcée à laquelle recourt le législateur ou le magistrat, toutes les fois que la solution d'une question légale ou judiciaire implique la connaissance spéciale et l'application des données de la physiologie, de la médecine et de la chirurgie. S'il est possible, en remontant dans l'antiquité et comme on l'a tenté récemment, non sans un grand mérite d'érudit (1), jusqu'aux lois de Moïse et à la constitution juridique des Hébreux, de trouver à la médecine légale des origines très reculées; si elle se rattache à la Renaissance française par le trop court *Traité des rapports* de notre Ambroise Paré; au droit canonique et à la justice ecclésiastique, derniers débris du moyen âge, par les curieuses collections des Italiens Fortunatus Fidelis, Paul Zacchias et Valentini; au grand mouvement des jurisconsultes allemands des premières années du XVIIIe siècle par les importantes contributions de Zittmann, d'Alberti, de Techmeyer et de tant d'autres; il faut reconnaître que la médecine judiciaire, telle que nous la devons enseigner et pratiquer aujourd'hui, est d'hier et n'a rien à demander au passé.

Ce n'est, croyez-le bien, ni l'abaisser, ni l'amoindrir que d'en parler ainsi. La constitution de la médecine légale en tant que science, en effet, ne peut se séparer des progrès de la mé-

(1) *Essai sur la médecine légale chez les Hébreux*, par Alex. Schvob. Thèse de Strasbourg, 1861.

decine en général; elle ne saurait avoir, en propre, ni une doctrine fondamentale, ni un but dogmatique; et elle restera toujours subordonnée à l'emploi plus ou moins large, plus ou moins intelligent, que la jurisprudence saura faire de ses lumières. C'est pourquoi il est vrai de dire que la médecine judiciaire ne date réellement pour nous que de la réforme de nos codes. Elle tire toute sa noblesse, non d'une antique origine, mais de l'utilité et de l'importance de ses services.

Cela est si vrai, que l'existence même de la médecine légale dépend entièrement, et dans tous les pays, de l'état de la législation et en mesure en quelque sorte le degré de perfection. Laissez-moi vous en donner un exemple frappant. En Angleterre, la médecine légale n'existe pas, ou, pour parler plus justement, ne vit que de rencontre. Jamais la justice ne demande au médecin de rapport, au sens que vous connaissez tous. Lorsqu'une affaire criminelle, constituant un attentat contre les personnes, est portée devant le jury, l'avocat du plaignant ou celui de l'accusé, selon que sa déposition doit lui être favorable, cite comme témoin le médecin qui a pu avoir quelque connaissance du fait. Ce n'est plus l'autorité judiciaire qui recueillie les témoignages et recherche les preuves. Chacun, accusateur ou accusé, fait son enquête, chacun amène ses témoins. Le médecin qui a donné des soins à la victime ou qui a constaté la mort violente croit-il à un crime, l'accusation le cite; s'il a une opinion contraire, c'est l'accusé qui le fait entendre. Les avocats de l'accusation et de la défense l'interrogent alors successivement. Il ne peut dire que ce qu'il a vu; il peut à peine exposer les inductions qu'il en tire, et s'il s'aventure à citer, à l'appui de son dire, une considération ou un fait qui ne sont pas le résultat de son observation directe et immédiate, le juge l'arrête, et l'avocat, dont il contrarie le système, lui fait interdire la parole. Les cas de flagrant délit ou de mort violente seuls appellent l'intervention du médecin : mais pour une constatation purement matérielle, d'où le magistrat de police déduira la suite à donner à l'affaire.

Vous le voyez, Messieurs, subordonné aux principes généraux qui dominent dans la législation anglaise le système des preuves, le rôle du médecin est réduit à celui d'un simple témoin dont la déposition même est souvent entravée et qui n'est pas libre d'émettre son opinion tout entière. N'ai-je pas bien le droit de dire que, dans de semblables conditions, malgré les réclamations très vives du Corps médical anglais qui, tout récemment, dans un grave procès en interdiction, se révoltait contre le rôle indigne auquel on le réduisait, malgré les efforts et les travaux de quelques savants distingués, tels que Male, Christison, Alf. Taylor, n'ai-je pas raison de dire que la médecine légale n'existe pas en Angleterre? Et n'est-il pas vrai qu'en cela comme en bien d'autres choses, pendant que nous nous évertuons à chercher chez eux des modèles, nos voisins appellent de leurs vœux bien des réformes d'importation française?

Si le temps et le lieu me le permettaient, je vous montrerais, par contre, l'Allemagne, que régit presque partout le Code Napoléon, donnant à la médecine judiciaire la même place, la même importance et la même autorité qu'elle a acquises en France depuis le commencement de ce siècle.

C'est à cette date seulement qu'elle est, en réalité, entrée dans l'enseignement officiel. Louis, l'illustre secrétaire de l'Académie royale de chirurgie, avait professé publiquement aux écoles de chirurgie l'art de résoudre diverses questions appartenant à la médecine légale et à la police médicale. La loi de frimaire an III consacra cette heureuse innovation, en instituant dans toutes les Facultés de médecine des chaires de médecine légale, éloquemment réclamées par Chaussier (1). A la Faculté de Paris, Mahon, Leclerc, Sue, Royer-Collard, Orfila, Adelon, se succédèrent dans cet enseignement, qui ne fut pas sans vicissitudes, et qui, formant d'abord un dédoublement de la chaire d'histoire de la médecine, et plus tard transformée en partie, pour Royer-Collard et pour un temps seulement, en une chaire de maladies mentales, reprit avec cet esprit d'élite, et après la permutation d'Orfila à la chaire de chimie médicale, la place définitive qu'il occupe seulement depuis quarante ans (2).

(1) *Observations chirurgico-légales sur un point important de la jurisprudence criminelle*, lues à la séance publique de l'Académie des sciences de Dijon, le 20 décembre 1789.

(2) Lors de la constitution de l'École de Paris, en 1794, il fut institué une double chaire de *médecine légale et d'histoire de la médecine*, où la partie médico-légale fut remplie successivement par Mahon (1794-1899), Leclerc (1800-1808), Sue (1808-1816), Royer-Collard (1816-1819). Cette association, que rien ne pouvait justifier, dura jusqu'en 1819, époque où l'enseignement de l'histoire de la médecine fut réuni à celui de la bibliographie et confié au bibliothécaire de la Faculté. En même temps, l'un des professeurs de médecine légale, Royer-Collard, était chargé d'un cours de médecine mentale, et remplacé dans sa chaire de médecine légale par Orfila (1er mars 1819). On sait par suite de quelles mesures violentes, la Faculté fut reconstituée en 1823. Dans cette organisation nouvelle, l'enseignement de la mé-

Mais j'ai hâte de quitter ces arides préliminaires pour arriver à vous montrer quels devoirs crée pour vous tous l'exercice de la médecine légale, et combien le caractère des médecins et l'honneur professionnel sont intéressés à les comprendre et à les pratiquer. Ne vous en effrayez pas pourtant; ce n'est pas du génie qu'il faut à cette œuvre, mais la science commune que tout médecin doit posséder, et du bon sens : je ne vous ferai pas l'injure d'ajouter, de l'honnêteté. Une belle expression du Droit ancien désignait l'expert juré en ces termes : *Vir probatæ artis et fidei.* Il n'y a là de quoi décourager personne. Je suis fermement convaincu qu'une des principales causes qui éloignent de la pratique de la médecine judiciaire beaucoup de ceux qui, par leur savoir, leur caractère et leur position, pourraient le mieux l'honorer et la servir, c'est cette fausse appréciation des choses qui la fait considérer, pardonnez-moi cette expression qui sonne mal dans cette enceinte, comme une spécialité. Chaussier, qui a tant fait parmi nous pour les progrès de la science médico-légale et la dignité de ceux qui la pratiquent, s'élevait avec passion contre les noms de médecin légiste ou juriste, et voulait avec toute raison que partout et toujours nous restassions médecins et rien que des médecins.

Ne voyez donc dans la médecine judiciaire que l'une des branches de notre art que vous ne devez pas négliger plus que les autres. On se dit qu'on est libre de ne pas pratiquer la médecine légale; mais ne vous y fiez pas trop. Il n'y a guère de médecin qui, en sa vie, ne rencontre ou ne subisse plus d'une occasion d'être appelé en justice. Et d'ailleurs, si vous voulez bien laisser de côté les embarras, les charges mêmes qu'imposent trop souvent au médecin ces missions judiciaires (1), pour l'accomplissement desquelles, sans doute, nous avons à demander encore, dans la forme, et à obtenir d'importantes améliorations, vous serez certainement frappés de la grandeur et de l'autorité parfois souveraine du rôle qu'elles assignent à la médecine : « Celle-ci, disait avec une remarquable élévation de pensée et de langage, dans l'introduction de son cours, en 1816, le professeur Royer-Collard (2), s'assied, » pour ainsi dire, à côté des juges, et partage avec eux le redoutable privilége de peser dans » la balance de la justice les intérêts les plus chers des citoyens. » Et déjà, dans lette langue naïve qui ajoute un si grand charme à son génie, Ambroise Paré (3) avait dit aux chirurgiens auxquels il s'efforçait d'enseigner les premiers principes de la médecine légale de son temps : « Le premier et principal point est qu'il ait une bonne âme ayant la crainte de Dieu devant » ses yeux, parce que les jurisconsultes jugent selon qu'on leur rapporte. »

Cette tâche d'éclairer la justice et de préparer ses arrêts, vous l'accepterez comme une des plus hautes qui puissent être confiées au ministère du médecin; vous vous y appliquerez dans le recueillement de votre conscience, sans trouble et sans passion, et vous échapperez à ces défaillances, à ces hésitations, à ces erreurs qui attestent trop souvent l'inexpérience et la défiance de soi-même. Fodéré dit que l'idée de son ouvrage (4) lui fut suggérée par l'indignation que lui inspirèrent divers rapports en médecine et en chirurgie qui lui furent communiqués, et qui étaient plus propres à embarrasser les magistrats qu'à les éclairer. Je craindrais de manquer au respect de cette assemblée si je justifiais par quelques exemples que je pourrais citer la sévérité de cette opinion. Mais j'ai la ferme assurance que, le plus souvent, ces fautes doivent être attribuées à je ne sais quelle émotion qui paralyse les plus instruits et les plus fermes quand ils se trouvent obligés de donner la forme d'un rapport médico-légal aux observations les plus simples, et de répondre dans des conclusions précises à des questions posées par le magistrat, et que le seul bon sens les aiderait à résoudre.

Mais cette première partie de l'expertise n'est pas celle où le médecin inexpérimenté ren-

decine mentale fut supprimé; et pendant qu'Orfila était appelé à succéder à Vauquelin dans la chaire de chimie médicale, Royer-Collard reprit possession de la chaire désormais unique de médecine légale qu'il garda jusqu'à sa mort, et qui passa directement, en 1826, entre les mains de M. Adelon, nommé professeur honoraire en 1861.

(1) Voyez les spirituelles et véridiques *Lettres* de M. le docteur Louis Pénard *sur la pratique de la médecine légale* (UNION MÉDICALE, 1861).

(2) Je dois à la bienveillante confiance de M. Paul Royer-Collard, professeur à l'École de droit, qui tient par tant de liens à notre Faculté, la communication des notes manuscrites et complétement inédites qui ont servi aux leçons de médecine légale de son père, et qui suffiraient à donner la plus haute idée de son savoir et de son talent, si l'on ne connaissait dès longtemps les mérites héréditaires de cette illustre famille.

(3) *OEuvres complètes* (XXVII[e] livre, traitant des rapports et des moyens d'embaumer les corps morts), édit. Malgaigne, t. III, p. 651. Paris, 1841.

(4) *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé.* (2[e] édition Paris, 1813. Préface.)

contrera les plus périlleux écueils, ceux contre le danger desquels je voudrais vous aguerrir, mais qu'en aucun cas je ne veux vous dissimuler.

Vous allez être appelés à soutenir dans le prétoire l'opinion que vous vous êtes faite, d'après les constatations résultant d'un examen direct, ou d'après l'étude consciencieuse des circonstances d'une procédure criminelle. Là, en présence de la religion qui reçoit votre serment, de la justice qui vous interroge, du jury qui attend de vous la lumière et pèse dans le recueillement chacune de vos paroles, de la défense, enfin, ardente à les combattre, à en amoindrir la portée, à en détruire l'effet, il faut se sentir bien fort de la vérité que l'on porte avec soi, et bien pénétré de l'étendue, mais en même temps des limites de sa mission, pour ne pas être ébranlé et compromettre du même coup la science et la dignité de la profession, soit par des hésitations et des compromis impuissants, soit par la témérité d'affirmations hasardées. Pour moi, je ne comparais pas une fois devant une Cour d'assises sans une secrète et très vive préoccupation bien moins du triomphe de mon opinion, que de la responsabilité dans laquelle j'engage avec moi la science que je représente. *Medici non sunt proprie testes; sed est magis judicium quam testimonium*, le médecin n'est pas un témoin, c'est un juge. Dans combien de circonstances et des plus graves n'en est-il pas ainsi à la lettre? Et que de questions capitales la parole du médecin expert peut seule instruire et résoudre? Il tient bien réellement dans sa main le sort, c'est-à-dire la vie et l'honneur des accusés; et sa précipitation ou sa faiblesse peuvent, en égarant la justice, laisser échapper un coupable ou, pensée terrifiante, faire condamner un innocent.

J'aurais voulu faire passer devant vous quelques-uns des modèles que la pratique de la médecine légale a illustrés, et dont la perte, récente encore, et pour quelques-uns bien prématurée, s'est fait sentir dans la magistrature aussi bien que dans le Corps médical de notre pays. Mais, dans une telle galerie, il faudrait suspendre des portraits et non des ébauches. Je me contente de quelques traits épars que je saisis en passant au milieu des émotions d'une séance d'assises.

L'un, exposant avec une abondante facilité les plus minutieux détails d'une longue expertise, développe successivement toutes les opinions qui peuvent être débattues, et s'il ne conclut pas toujours avec fermeté, donne du moins tous les éléments d'une conclusion. L'autre, ardent, passionné, auxiliaire habituel et convaincu de l'accusation, tranche les questions et formule en réquisitoire ses déductions médicales. Un troisième, transportant dans le prétoire la chaire du professeur, cède à l'illusion facile que crée pour lui la foule attentive qui, sur tous les bancs de la Cour d'assises, reste suspendue à ses lèvres. Sa déposition est une leçon où il ne ménage ni les expressions techniques, ni l'énumération des procédés, ni même les réminiscences de la polémique. Pendant plus d'une heure, l'audience est transformée; et, quand il s'arrête, les applaudissements lui font croire encore qu'il est sous les voûtes de cet amphithéâtre. Le dernier, plus modeste, s'efforce de rester scrupuleusement dans le rôle qui lui est tracé. Il ne sait pas, il ne veut pas savoir quelle cause, de l'accusation ou de la défense, il favorise en donnant tout à la vérité. Il évite de faire entendre à des oreilles profanes le langage trop souvent obscur de la science; il tâche avant tout d'être clair et intelligible pour tous; il expose brièvement les faits qu'il a eu à constater, et résume aussi nettement que possible les conclusions auxquelles son examen l'a conduit. Il attend alors que des questions nouvelles lui donnent l'occasion et le droit de fournir des explications, de rétorquer des arguments contradictoires. Il accepte la discussion, il ne la provoque ni ne la devance; il ne craint pas de douter et ne se croit pas tenu d'affirmer toujours, persuadé que sa modération sert mieux que ne l'eût fait l'expression brillante ou passionnée d'une opinion, la vérité, la justice et la science elle-même.

Si je cherchais à assigner une place, dans ces figures diverses, au maître vénéré dont je voudrais compléter l'Éloge, pour caractériser M. Adelon à ce nouveau point de vue de la pratique médico-légale, j'emprunterais une comparaison qu'il ne désavouerait pas aux habitudes du Palais. S'il est des médecins qui, par nature, par conviction et par la tournure de leur esprit et de leur talent semblent parfois usurper le siége du ministère public; si d'autres, par faiblesse ou par un sentiment de compassion exagérée pour les coupables, inclinent trop souvent vers le banc de la défense, M. Adelon me représente l'un de ces conseillers rapporteurs, blanchis sous la toge, familiers de la justice, qui, dans les délibérations de la Cour, préparent les débats par un exposé méthodique et complet des faits et des questions à juger, et qui, dans leur froide impartialité, s'attachent à ne laisser percer ni leur sentiment personnel, ni leur conviction, et considèrent leur tâche comme accomplie s'ils ont donné aux autres les moyens de se décider en pleine connaissance de cause.

Messieurs, dans cet exercice de la médecine judiciaire, dont j'aurais voulu vous tracer un

tableau plus animé, il y a de beaux jours pour le médecin. C'est une joie sans mélange et qui compense bien des amertumes, que de compter dans sa vie le bonheur d'avoir épargné à la justice de son pays une de ces erreurs dont la pensée seule fait frémir, et d'avoir, ne fût-ce qu'une seule fois, rendu un innocent à la vie, à l'honneur, à la liberté. Et, je vous l'atteste, ce n'est pas d'un triomphe personnel que l'on s'enorgueillit, c'est d'un sentiment de reconnaissance et d'amour pour la noble profession qui procure de telles jouissances, que l'on se sent le cœur rempli, lorsque, après des débats ardents, après une discussion que les lumières de la science sont venues éclairer d'un jour inattendu, on entend le jury rapporter un verdict d'acquittement; ou, par un bonheur plus grand encore et presque inespéré, le ministère public, déposant loyalement le glaive de la loi, abandonner une accusation capitale que la parole du médecin a fait crouler de fond en comble. Mais si l'éclat de telles victoires ne s'obtient qu'en de trop rares occasions, ne croyez pas qu'il n'en soit pas de plus communes et de non moins précieuses. Ce n'est pas seulement dans le recueil des causes célèbres qu'il faut chercher, pour la médecine légale, des succès dignes du ministère de bienfaisance et de charité qui sera toujours pour le médecin le plus enviable de tous et le plus sacré. Il ne se passe pas de jour où, dans les affaires les plus vulgaires, l'opinion éclairée de l'expert n'arrête les poursuites et n'écarte la main de la justice, de beaucoup de ceux sur qui elle s'était appesantie déjà. Ces modestes résultats, si grands pour ceux qu'elle délivre et qu'elle sauve, donnent à la pratique de la médecine légale un singulier et véritable attrait, et vous ne me démentirez pas quand je répéterai, en terminant sur ce point: que, parmi les devoirs publics du médecin, ceux qui l'associent à l'œuvre de la justice l'élèvent et l'anoblissent, et que l'honneur de notre profession est engagé dans leur accomplissement.

Mais ce n'est là qu'une partie, et la moins étendue du rôle social de la médecine. Poursuivons-le à travers les intérêts sinon plus élevés au moins plus généraux, et dans ses rapports avec toutes les institutions publiques qui touchent aux conditions de l'existence humaine et de la santé des peuples. Descartes (1) pose éloquemment le principe, et dans toute sa hauteur : « L'esprit dépend si fort, dit-il, du tempérament et de la disposition des organes du » corps, que, s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les » hommes un peu plus sages et plus habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans » la médecine qu'on doit le chercher. » Dans le brillant programme, trop incomplétement rempli de son cours dans cette Faculté, Hyppolyte Royer-Collard développait, dans un admirable et saisissant tableau, cette belle et grande pensée (2) : « Les facultés spéciales qui » appartiennent à l'homme, disait-il, et qui jouent un si grand rôle dans son existence, établissent nécessairement entre lui et ses semblables un double commerce d'affection et » d'intelligence; de là les différentes collections d'hommes, la famille, la maison, l'atelier, » la ville, la nation, les institutions, enfin, dont celle-ci se compose, et qui, sous le point de » vue qui nous occupe, peuvent être rapportées à trois chefs principaux : institutions industrielles, politiques et religieuses. Toute réunion ou collection d'individus forme un corps, » une sorte d'unité vivante, laquelle a son hygiène, comme chaque individu a la sienne. » C'est là ce qu'on est convenu de nommer l'hygiène publique. » Mais nulle part la voie n'a été plus largement tracée que par un des esprits les plus distingués de ce temps, par un des nôtres, M. L. Peisse (3) : « La médecine peut revendiquer une large part dans la belle tâche » de l'organisation philanthropique de la société humaine. Elle est, par excellence, la science » bienfaisante et salutaire. L'esprit médical est à ce titre essentiellement social et civilisa- » teur. On peut donc dire que, dans la voie d'ordre, de paix, d'amitié et de justice, dans laquelle entre avec tant d'ardeur et de confiance l'humanité tout entière, la médecine est » destinée à un grand rôle. »

J'aime à insister sur ces dernières paroles, car je ne veux pas que le médecin sépare jamais son œuvre des idées de paix et de justice; et quand je le convie à prendre une plus large part dans le travail de progrès et de rénovation qui est la grande tâche et le but souverain des sociétés modernes, ce n'est pas aux luttes et aux agitations de la politique active que je l'engage à se mêler. L'un des plus beaux priviléges de notre profession, le plus beau peut-être, c'est l'indépendance, et nous avons tous ici assez vécu déjà pour en sentir le prix. Cette indépendance qui n'est pas, tant s'en faut de l'indifférence, n'exclut ni le libéralisme qu'enseigne et qu'inspire si naturellement au médecin le plus libéral des arts, ni l'amour de la patrie dans un pays où parmi les gloires nationales la médecine tient une si belle place. A

(1) *Discours sur la méthode*, dissert. VI, § II.
(2) *Cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris*, en 1848.
(3) *La médecine et les médecins*, t. Ier, p. 321 et suiv. Paris, 1857.

Dieu ne plaise d'ailleurs que je prêche ici l'indifférence en quelque matière que ce soit, et que je cherche à comprimer et à éteindre en vos jeunes âmes les sentiments généreux qui feront de vous de bons Français avant d'en faire de bons médecins. Ce que je réclame et ce que j'attends de vous, si vous voulez bien comprendre le caractère de la haute mission qui appartient à la médecine à laquelle vous vouez votre vie, c'est de ne pas abdiquer la noble indépendance qu'elle vous confère et de ne pas même l'exposer aux tentations, aux entraînements ou aux entraves qu'imposent trop souvent aux esprits les plus fermes, les nécessités et les hasards de la vie politique. Notre rôle est plus haut : nous formons à nous seuls un parti, qui toujours et partout voit l'homme dans les hommes et l'humanité dans la société. C'est ce parti que je voudrais voir à l'œuvre, et dont chacun de vous, en faisant sentir autour de lui son action bienfaisante, peut préparer et assurer le triomphe.

En attendant, laissez-moi vous montrer ce qui se fait déjà en ce sens, et ce que même dans le présent on peut espérer du zèle et des efforts des médecins ; c'est le meilleur moyen de vous faire voir combien pour l'avenir peut être féconde leur initiative.

La médecine publique en France est constituée officiellement sur de larges bases. Au premier rang il conviendrait de placer le militaire et le marin. Mais si la médecine tout entière s'enorgueillit de ces glorieux représentants qui, sous le drapeau de la France, apprennent à nos soldats à l'honorer et à la bénir, ce n'est pas à nous de leur tracer les devoirs que des traditions d'héroïsme leur enseignent mieux que nos paroles, et qui se résument en ces mots : dévouement, abnégation, courage, sacrifice. Saluons-les du moins les premiers comme des apôtres de civilisation et de progrès, ceux d'entre eux qui, dans les expéditions lointatnes, font briller les lumières nouvelles de leur art parmi les populations conquises par nos armes, et se souviennent à travers les fatigues et les périls de la guerre qu'ils ont à servir la science et l'humanité.

Je voudrais en rentrant dans l'ordre civil, au sein de notre grande famille médicale, signaler cependant à votre haute estime et à votre admiration quelques situations exceptionnelles où brillent le savoir et la dignité du médecin. Je veux parler de ces médecins sanitaires dont l'institution dans le Levant, marque une ère nouvelle dans l'hygiène publique de ces contrées qui, pendant tant de siècles, sont restées le foyer des fléaux pestilentiels. Sentinelles avancées de la science et du progrès, non seulement ils ont, par des travaux trop peu connus et dans le silence modeste d'un dévouement que ni les ennuis, ni les dangers d'un long exil n'ont pu lasser, étudié et éclairé l'histoire médicale et hygiénique des pays où leur devoir les attachait ; mais on les a vus, par leur caractère, par leur autorité croissante, par l'éclat de leurs services, ajouter à l'influence et à la grandeur du nom français : soit qu'à Constantinople il s'agît de réaliser et de maintenir au sein du Conseil sanitaire de santé les réformes si lentement et si péniblement acquises (1) ; soit qu'au Caire il y eût à diriger dans les voies de nos doctrines nationales l'enseignement d'une grande École médicale (2) ; soit enfin qu'à Beyrouth, au milieu des troubles et des massacres de Syrie, l'humanité n'ait trouvé nulle part de refuge et de secours plus assurés que dans le dévouement et l'habileté du médecin sanitaire qui portait si dignement et si haut le pavillon de la France (3). Certes de tels exemples sont bons à citer, et il est doux, il est noble pour notre profession de pouvoir les revendiquer.

Il est un fait considérable et nouveau que je ne saurais passer sous silence, bien propre à mettre en lumière la part de plus en plus large que naturellement, et par la force des choses, les nécessités du temps présent font aux sciences médicales : c'est la place qui leur a été assignée de nos jours dans le grand mouvement de l'industrie. En effet, lorsque pour la première fois, en 1855, les organisateurs de l'Exposition universelle de Paris entreprirent de donner pour base à ce grand concours de l'industrie humaine une classification méthodique et vraiment philosophique, les arts et les sciences diverses qui ont pour objet la conservation de la santé et de la vie des hommes eurent leur place marquée dans ce cadre agrandi ; et l'hygiène, la médecine, la chirurgie, l'anatomie, constitués en une classe spéciale, fournirent à de nombreuses industries le moyen de se produire dans tout leur jour, et au public l'occasion d'une étude nouvelle sur une des branches de connaissances qui l'intéressent le plus. Cette idée si juste, dont la France avait pris l'initiative, fut adoptée comme par une sorte de

(1) M. le docteur Fauvel, médecin des hôpitaux de Paris, professeur de clinique médicale à l'École impériale de médecine de Constantinople.

(2) M. le docteur Burguières, professeur agrégé de notre Faculté, directeur de l'École de médecine, fondée par le vice-roi d'Égypte.

(3) M. le docteur Sucquet, ancien médecin de la marine impériale.

consentement tacite et unanime à l'Exposition universelle de Londres en 1862, et les grandes nations qui y prirent part suivirent d'elles-mêmes le programme dont une première épreuve avait assuré chez nous l'éclatant succès.

Ce n'a pas été sans une certaine émotion et sans la satisfaction intime d'un grand progrès accompli et d'une sorte de conquête de l'esprit français que nous avons vu se reproduire en Angleterre, comme nous l'avions tant de fois admiré à Paris, cet empressement d'une foule compacte et avide de s'instruire, s'arrêtant sans jamais se lasser devant tous les objets qui se rattachaient à l'étude de l'homme sain ou malade. Tant il est vrai que l'opinion publique elle-même, le sentiment et nous oserions presque dire les mœurs de ces milliers de visiteurs de tous pays, de toute espèce, de tout rang, qui affluent à ces merveilleux spectacles du monde moderne, ont subi l'influence libérale et salutaire de cette innovation féconde! Tant il est vrai que le génie de l'homme, s'appliquant à améliorer les conditions si variées de sa vie matérielle et de son existence sociale, enfante et développe chaque jour en mille inventions nouvelles des arts multiples dont les produits intéressent si directement la médecine et l'hygiène!

Mais là encore nous sommes, à vrai dire, en dehors des voies ordinaires de la vie médicale commune; j'ai hâte de vous y amener. Pour être moins étendus ou moins retentissants, les services à rendre n'y sont ni moins nombreux ni d'un moindre prix; aucun d'eux n'est à dédaigner, même parmi ceux qu'on relègue volontiers au rang des devoirs secondaires. Rassurer les populations par une constatation sérieuse de la réalité de la mort et garantir l'ordre public en en recherchant les causes; répandre de génération en génération les bienfaits de la vaccine sans se lasser de les imposer aux préjugés que le temps n'a pas encore détruits, ou de répondre par les faits d'une pratique tutélaire à de vaines et impuissantes attaques; poursuivre dans les épidémies la recherche de la nature du mal et de son origine, en dénoncer les causes et les effets, en combattre les progrès et en prévenir le retour, ce ne sont pas là d'inutiles et stériles travaux; et, dans ces fonctions modestes que le médecin le plus instruit et le plus honnête acceptera sans déchoir, il y a souvent plus d'occasions de faire le bien que dans beaucoup de postes plus brillants et plus enviés.

Le véritable champ de l'hygiène publique, le domaine qui lui a été récemment accordé et où, sinon avec plus de zèle, du moins avec un concours plus général d'efforts mieux soutenus, son autorité et son action trouveraient de jour en jour à s'exercer plus efficacement, c'est l'institution des Conseils et des Commissions d'hygiène et de salubrité dans tous les arrondissements et dans tous les cantons de notre pays. Les décrets des 18 décembre 1848 et 15 février 1849, qui les ont fondés, inauguraient une nouvelle phase pour cette partie si importante de la médecine politique. L'autorité, à qui été dévolu le soin de surveiller et de protéger la santé publique, ne peut, en effet, exercer cette action protectrice qu'à la condition de s'entourer des lumières de la science et avec le concours des hommes que leurs connaissances spéciales rendent seuls capables de résoudre les problèmes si variés et parfois si difficiles dont se compose l'hygiène publique. Si cette condition a pu être remplie à diverses époques à l'aide de conseils individuels officieusement ou officiellement réclamés par les dépositaires de l'autorité, on peut dire, sans crainte d'être démenti, qu'une garantie sérieuse n'a été réellement donnée à la santé des populations que lorsqu'une organisation régulière et générale, embrassant tout le pays, est venue remettre à des corps compétents et fortement constitués le soin de veiller à tout ce qui intéresse la salubrité, et d'éclairer l'administration dans toutes les questions relatives à la santé publique.

Un grand uombre d'entre vous, Messieurs, êtes certainement appelés à faire partie de ces Conseils. Pénétrez-vous de l'importance et de l'utilité de leur mission, et voyez-les à l'œuvre. Partout où l'on a su mettre à profit leurs lumières et leur zèle, ils se sont appliqués à étudier aussi exactement que possible la topographie de leur circonscription, à trouver et à indiquer les moyens d'assainir les habitations; pour quelques grandes cités, en vo'e de renouvellement, à Lyon, à Lille, à Tours, ils ont fait entrer l'hygiène dans les plans d'une édilité intelligente et dans tous les grands travaux d'utilité générale; ils ont étouffé, toutes les fois que cela a été possible, les germes des maladies endémiques et des contagions; ils ont organisé la médecine des pauvres, surveillé l'alimentation publique, suivi les mouvements de la population, et préparé enfin les éléments d'une statistique médicale qui manque encore à notre pays. Puis, appropriant leurs recherches et leurs efforts aux besoins divers de l'industrie, on les a vus. suivant les régions, éclairer tour à tour les questions d'hygiène les plus intéressantes et les plus neuves : dans le Nord, les accidents causés dans les usines par les moteurs mécaniques, les inconvénients des résidus liquides provenant des distilleries, l'analyse des eaux destinées aux usages industriels, les maladies des tisserands; dans le Midi, la ventilation des

magnaneries, les filatures de soie, le plâtrage des vins, les savonneries et les fabriques de sels de soude; à Lyon, la fabrication du phosphore, des allumettes chimiques, des ouates et la préparation des matières tinctoriales et des principes colorants dont la chimie a récemment enrichi l'industrie; dans l'Ouest, les marais à sangsues et les rizières de la Gironde, le travail en grand des matières résineuses des Landes et les sécheries de poissons des ports de l'Océan; dans l'Est, enfin, les salines et les habitations ouvrières. Nulle part, vous le voyez, la médecine ne reste à l'écart; elle s'associe à tous les travaux de l'homme, elle en suit et en hâte parfois les progrès; et c'est à son concours infatigable et toujours présent, qu'il doit de trouver de jour en jour moins dure et moins meurtrière cette loi du travail qui est la vie même et l'honneur des sociétés modernes. Vous ne voudrez pas rester au-dessous d'une pareille tâche.

Et d'ailleurs, il n'est pas besoin de siéger dans des assemblées et dans des conseils, il n'est pas besoin des honneurs et des titres, ni d'un vaste théâtre, pour avoir le droit et le devoir de faire le bien. Écoutez une dernière citation empruntée à Fodéré, l'un de ceux qui ont le mieux compris la médecine politique (1) :

« J'aime à me figurer un médecin éclairé au milieu d'une population qui ne connaît que
» les habitudes ordinaires de la vie, dont les chefs administratifs et religieux sont peu ins-
» truits, insouciants de ce qui ne les intéresse pas, et cette position n'est que trop fréquente!
» Il donne à ses concitoyens des explications sur les phénomènes de la nature; il les instruit
» sur les maladies du bétail, sur celles des blés : il leur apprend, dans les temps de disette,
» à substituer un aliment ou une boisson à une autre; que de superstitions, que de maux ne
» prévient-il pas! Il exerce donc à la fois une magistrature, un sacerdoce, un enseignement;
» et lorsqu'il arrache des milliers de victimes à une mort certaine, il est l'ange tutélaire qui
» triomphe de l'ange exterminateur. »

Tel est bien le modèle qu'en finissant j'aime à placer sous vos yeux. Dans la plus humble sphère, celui qui peut répandre la lumière, améliorer les conditions de la vie humaine, élever les âmes, sauver des existences, réalise dans toute sa grandeur le rôle social du médecin digne de ce nom.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Novembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une lettre de M. le docteur MORACHE, médecin de la légation de Pékin, qui demande un certain nombre de tubes de vaccin. (Renvoyé à M. le directeur de la vaccine.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies qui ont régné dans les départements de Saône-et-Loire et de la Meuse, pendant l'année 1862. (Com. des épidémies.)

2° Des demandes d'analyse de différentes eaux minérales. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux notes de M. le docteur MEYRIER, médecin de l'asile de Fains (Meuse), l'une sur la pellagre (Com. MM. Gibert, Baillarger et Devergie); l'autre, sur le pouls du chien (Com. M. Reynal.)

2° M. SALES-GIRONS adresse la lettre qui suit : « Au commencement de 1859, j'eus l'honneur de présenter à l'Académie un mémoire intitulé : *De la diète respiratoire, et du moyen de modifier l'oxygène de l'air respiré.* Comme dans ce mémoire se trouve, je crois, l'idée première de plusieurs études adressées depuis à l'Académie snr le même sujet, je serai aussi heureux que flatté si vous vouliez-bien le faire comprendre dans le nombre des pièces soumises à la Commission instituée pour l'examen de ces travaux. »

3° Une lettre de M. le docteur GUIPON (de Laon), qui sollicite le titre de correspondant.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. VILLERMÉ, membre titulaire.

(1) *Dictionnaire des sciences médicales,* art. LÉGALE (MÉDECINE), T. XXVII, p. 379.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. La parole est à M. Depaul, qui dépose un paquet cacheté sur le bureau, et cède son tour de parole à M. Bouley.

M. H. Bouley : Depuis près de quatre-vingts ans, une question reste toujours pendante devant le Corps médical; souvent débattue dans les Académies, dans la Presse, dans les ouvrages spéciaux auxquels elle ressortit, il n'avait pas encore été possible de lui donner une solution complète, entièrement satisfaisante, devant laquelle toutes les dissidences devaient s'évanouir, à laquelle toutes les opinions devaient se rallier.

Cette question, c'est celle de l'origine de la vaccine.

D'où vient, chez la vache, cette maladie que, par exception, on peut appeler bienfaisante? Est-ce un produit naturel et spontané de son organisation, comme peut être la morve chez le cheval?

Peut-elle procéder d'une maladie du cheval, comme l'avait pressenti et affirmé Jenner?

Et dans le cas de l'affirmative sur ce dernier point, quelle est la maladie du cheval qui, transmise à la vache, donne lieu à la manifestation de ce que l'on appelle le *cowpox?*

Tel est le problème complexe, depuis longtemps posé, et dont deux *inconnues,* longtemps cherchées, peuvent enfin être dégagées aujourd'hui.

Oui, la vaccine a une origine équine, ou, tout au moins peut avoir cette origine, — car la question de son développement spontané sur la vache doit encore être réservée.

Et la maladie spéciale, je devrais dire spécifique du cheval, dont l'inoculation est susceptible de faire naître le cowpox, cette maladie est enfin trouvée et connue.

Nous pouvons donc, Messieurs, marquer d'une pierre blanche, suivant le mode antique, ce jour fortuné où il nous est enfin permis de fermer, ne fût-ce qu'un moment, le temple de Janus, et de mettre fin à des débats qui ne se sont pas toujours vidés sans quelque passion; Témoin

De Depaul et Bousquet la fameuse querelle!

Je vais, Messieurs, vous faire l'exposé des faits authentiques sur lesquels je puis appuyer toutes les assertions, je devrais dire toutes les promesses de ce court préambule. Mais avant, qu'il me soit permis de rappeler par quel concours de circonstances j'ai été conduit à faire les recherches et les expériences cliniques dont le résultat, beaucoup plus rapidement obtenu que je n'osais l'espérer, est la solution que je vous annonce.

Lorsque M. Bousquet, dans la séance du 31 mars 1863, vint vous lire le rapport si élégamment écrit et si plein d'intérêt, où il vous donnait la relation circonstanciée de l'*événement* de Toulouse, je veux parler de l'inoculation à la vache d'une maladie du cheval et du développement du cowpox à la suite de cette inoculation; eh bien, Messieurs, je l'avoue, après avoir entendu cette lecture, je ne sortis pas de la séance bien convaincu que la vérité fût enfin découverte. Elle l'était cependant, car la maladie de Toulouse est la même identiquement que celle qui est venue se montrer à Alfort, dans ces derniers mois, sous une foule de faces; mais je ne me sentis pas suffisamment éclairé. A qui la faute? A moi d'abord, il ne me répugne pas d'en faire l'aveu; mais peut-être aussi à la manière dont le fait de Toulouse s'est d'abord produit; à l'indécision du diagnostic, au premier moment de son apparition; à l'erreur un instant commise par M. Lafosse, erreur bien facile à comprendre et à excuser, qui fit confondre avec les *eaux-aux-jambes* la maladie équine dont l'inoculation produisait le cowpox.

C'est que, en effet, Messieurs, les vieilles croyances, les croyances traditionnelles prennent sur notre esprit un si puissant empire, que nous avons peine à nous en dépouiller, et que lorsque des faits se présentent devant nos yeux, avec un caractère nouveau, nous ne les voyons pas toujours tels qu'ils sont; au contraire, par un singulier phénomène de mirage, qui résulte d'une sorte de *façonnement* antérieur de notre esprit, nous donnons à ce qui est sous nos yeux non pas ses attributs réels, mais ce que nous croyons être ses attributs d'après une idée préconçue.

M. Lafosse n'a pas échappé à cette loi; mais qui donc pourrait se vanter de ne l'avoir jamais subie?

Quoi qu'il en soit, Messieurs, je restai dans le doute encore, même après avoir entendu la divulgation que venait de nous faire M. Bousquet, au nom de M. Lafosse; et ce doute ne fit que grandir lorsque, pour les besoins de la cause, je me mis à reétudier les documents publiés sur la matière.

La lecture de Jenner, que je fis exprès dans l'original, afin de mieux me pénétrer de son esprit, et de me mettre à l'abri des erreurs du traducteur, me laissa la conviction, aujour-

d'hui plus solide que jamais, que Jenner avait été légitimement conduit, non pas par l'observation, encore moins par l'expérimentation, mais par une faculté intuitive, qui est le don du vrai génie, à reconnaître au cowpox une origine équine.

Quelle était la maladie du cheval qui était susceptible de faire naître le cowpox? Jenner, je le crois, ne la connaissait pas, et j'ajoute que, dans l'état des connaissances vétérinaires, en Angleterre comme ailleurs, il ne pouvait la connaître ni lui, ni personne autre.

Cette maladie se caractérisant souvent par une éruption sur les parties déclives des membres et par un suintement humoral abondant, — comme les faits récents viennent de nous le prouver, — il était naturel que les maréchaux ferrants, les palefreniers, les praticiens empiriques, auprès desquels seuls Jenner pouvait prendre des renseignements, répondissent à ses questions que cette maladie était le *grease.*

Et, de fait, entre le *grease* et certaines formes de la maladie équine vaccinogène, l'analogie est si frappante, que la confusion entre elles est très possible. L'erreur sur ce point a été commise, à Toulouse, même de nos jours; à Alfort, je m'y suis laissé prendre aussi un instant, dans une circonstance que je relaterai tout à l'heure. Quoi d'étonnant que, du temps de Jenner, les observateurs, des plus primitifs, qui seuls pouvaient être à même de donner des renseignements sur les maladies des animaux, aient confondu avec le suintement des *eaux-aux-jambes* un suintement humoral établi dans le même lieu, mais provenant de tout autre cause.

Du reste, notez-le bien, Messieurs, Jenner n'attache pas une importance aussi grande qu'on l'a cru, faute de l'avoir bien lu, à l'idée que le cowpox procéderait du *grease.* Le mot *grease* ne se présente qu'une seule fois sous sa plume, à la première page de son livre. Puis, à ce mot il en substitue un autre, bien plus vague, qu'il emploie sans cesse ensuite : celui de *sore-heels,* mal des talons; — en sorte que, pour qui sait bien lire, l'idée principale de Jenner est celle-ci : le cowpox vient d'une maladie du cheval, qui a son siége dans le bas des jambes, dans la région des talons.

Ainsi formulée, cette idée est vraie, en ce sens que la maladie équine vaccinogène fait souvent son apparition dans la partie déclive des membres, et il est probable que si, au lieu de s'attacher au mot *grease,* qui a mis hors de piste la plupart des observateurs postérieurs à Jenner, on eût cherché, par l'expérimentation, quel était ce *sore-heels,* ce mal sans nom, mais à siége précis, dont la transmission pouvait donner lieu à la manifestation du cowpox, le problème eût été plus tôt résolu.

Après avoir lu et cherché à comprendre Jenner, j'étudiai *Sacco,* et je fus frappé de cette singularité que, dans l'auteur italien, le *grease* de Jenner, son *sore-heels* s'était transformé, par le fait sans doute d'une inintelligence du traducteur, en une autre maladie que le *grease,* en une maladie très nette, très précise, parfaitement déterminée et très bien décrite par Sacco lui-même. Cette maladie, c'est le javart, dont la caractéristique essentielle est une nécrose circonscrite au milieu d'une partie vivement enflammée : nécrose soit du derme, soit d'un cartilage, soit d'une partie tendineuse : d'où les distinctions du javart en cutané, cartilagineux et tendineux, suivant les tissus qui en sont le siége.

Sacco établit parfaitement ces distinctions; la description qu'il donne de cette maladie sous ses différentes formes prouve que son esprit était fixé; qu'il savait à quoi il avait affaire.

Eh bien, cette maladie qui n'est plus le *grease,* qui est un *sore-heels* parfaitement déterminé et connu, Sacco l'inocule à la vache, et détermine par cette inoculation une éruption vaccinale.

Qu'est-ce à dire? Ce serait donc le javart que Jenner aurait confondu avec le *grease?* Ce serait donc là ce *sore-heels,* ce mal des talons dont il parle dans son livre?

Mais voici venir Hertwig, de Berlin, qui prétend avoir obtenu le cowpox par l'inoculation d'une maladie inflammatoire gangréneuse survenue à la jambe d'un cheval.

Puis il y a dans les annales de la science un certain nombre de faits desquels il semblerait ressortir que l'inoculation des *eaux-aux-jambes* elles-mêmes, du *grease* proprement dit, serait susceptible de donner naissance au cowpox.

Et après tous ces faits contradictoires les uns des autres, venait le fait de Toulouse, celui-ci contradictoire de tous les autres, se présentant avec un caractère très probatif en faveur de l'origine équine de la vaccine, mais ne réunissant pas cependant, à mes yeux tout au moins, toutes les conditions nécessaires pour éclairer le passé, et donner à tous les faits antérieurs leur signification réelle.

Car ces faits, ils existent; on ne peut accuser d'imposture ni Sacco, ni Hertwig, ni les différents observateurs qui ont vu se produire la vaccine, en inoculant une matière prise sur des chevaux qui paraissaient avoir les *eaux-aux-jambes.*

Nier ces faits, ce serait commode, mais non satisfaisant pour qui aime à se rendre compte de l'histoire du passé.

Prétendre que les observateurs antérieurs se sont trompés ne suffit pas encore. Il faut expliquer les erreurs qu'ils ont commises et montrer, en s'éclairant de faits nouveaux, comment ils ont été conduits à les commettre.

C'est dans cette disposition d'esprit que je me trouvais après la dernière discussion à laquelle a donné lieu dans cette enceinte, l'année dernière, la question de l'origine de la vaccine, ou, pour mieux préciser, du cowpox.

En présence d'opinions si divergentes, soutenues sur une même question, par des hommes considérables, et à l'appui desquelles chacun, respectivement, apportait des faits obtenus par l'expérimentation, je me demandai, et j'osai formuler tout haut cette question, s'il ne serait pas possible qu'une *cellule* prise dans le liquide sécrété par la peau enflammée du cheval, devînt, inoculée à la vache, le germe du cowpox?

Ce n'était là, de ma part, qu'une hypothèse que je ne formulais que comme point de départ d'expériences nouvelles qu'il était nécessaire d'instituer pour arriver enfin à l'éclaircissement d'une question restée obscure, malgré tant de raisonnements amoncelés pour l'éclairer, et peut-être à cause de cela.

M. Depaul s'est étonné que je me fusse risqué à poser une pareille question. Suivant lui, il n'est pas possible d'admettre que des maladies essentiellement différentes aient la propriété d'engendrer un liquide qui développe la vaccine. Je n'ai pas souscrit, tout d'abord, pour ma part, à cette *fin de non-recevoir,* parce que la nature a bien des mystères, et qu'après tout, bien souvent, il arrive que ce qui nous paraît impossible de par nos lois, devient très possible de par le fait.

Mais ce n'est pas ici le moment de soulever cette question de pathologie générale. Celle dont nous avons à nous occuper aujourd'hui se suffit à elle-même.

Ne sachant où me prendre, dans l'histoire du passé, et à quelle idée positive m'arrêter, pour le présent, je résolus de remettre tout en question, et, suivant l'une des maximes de l'auteur du *Discours de la méthode,* « de ne plus recevoir aucune chose pour vraie — sur le » point en discussion — que je ne la connusse évidemment être telle. »

Cette règle de conduite arrêtée, je me proposai d'inoculer à la vache toutes les maladies éruptives du cheval que les chances de la clinique soumettraient à mon observation. Ce pouvait être là un projet d'une exécution difficile, et surtout bien lent à produire des résultats concluants.

Mais, par un concours bien étrange de circonstances des plus heureuses, il s'est trouvé qu'au moment même où, par suite de nos discussions académiques, j'étais préoccupé du but que je me proposais d'atteindre, la première maladie qui devait me tomber sous la main a été justement celle que j'avais l'intention de chercher.

Aurais-je attaché de l'importance à cette maladie sans cette préoccupation? Probablement non ; certainement non, vaudrait-il mieux dire ; car cette maladie n'est pas nouvelle; je l'ai rencontrée maintes fois dans le cours de ma vie clinique ; j'en ai même donné la description dans le *Recueil de médecine vétérinaire,* en 1843, sous le nom d'*herpès phlycténoïde;* mais je ne lui avait pas attribué sa véritable signification.

Chose curieuse, Messieurs ; ce n'est pas sous une forme unique, toujours la même, que la maladie s'est montrée ; au contraire, elle en a affecté plusieurs, très diversifiées, sur une série de sujets ;

Nous avons vu coïncider son éruption caractéristique avec le javart cutané ou cartilagineux.

Nous avons vu cette éruption si confluente qu'elle simulait, à s'y méprendre, les *eaux-aux-jambes ;*

Nous l'avons vue se compliquer d'angioleucites et d'abcès sur le trajet des lymphatiques, qui auraient pu la faire confondre avec le farcin;

Dans de certains cas, l'éruption caractéristique était circonscrite très étroitement à la région du pli d'un paturon ;

Dans un autre, elle avait son siége exclusif dans la bouche ;

Dans d'autres, elle occupait l'extrémité de la tête et se prolongeait jusque dans les cavités nasales, de manière à avoir quelques analogies avec une éruption morvo-farcineuse.

De telle sorte qu'il nous a été possible de voir défiler sous nos yeux :

1° La variété d'éruption localisée dans la partie déclive d'un ou de plusieurs membres que Jenner a vue sans doute, qu'il a désignée sous le nom de *sore-heels,* et que ceux auprès desquels il se renseignait confondaient avec le *grease.*

2° Le javart *inoculable* de Sacco, ou, autrement dit, la coïncidence avec l'une des variétés

de javart d'une éruption de pustules vaccinogènes concentrées autour de la lésion constitutive du javart lui-même.

3° Les *eaux-aux-jambes inoculables* des expérimentateurs, c'est-à-dire une maladie inflammatoire des jambes du cheval, ayant toutes les apparences des *eaux-aux-jambes* par la forme de l'engorgement, l'abondance du fluide séreux que laissait suinter la peau enflammée, la multitude de petites tumeurs confluentes représentées par les pustules de l'éruption ; mais n'ayant avec les *eaux* que cette analogie tout extérieure et toute superficielle, et en différant essentiellement et par sa nature et par sa forme même, lorsque, sans se laisser décevoir par les apparences, on allait au delà pour se rendre compte de l'état réel des choses.

4° Cette maladie d'un poulain, dont parle Jenner dans son livre, laquelle était caractérisée par un engorgement chaud et douloureux d'un membre postérieur, sans suintement humoral en surface, comme dans le *grease,* et qui, par un bouton, fournit une matière dont l'inoculation produisit le cowpox.

5° La maladie de Toulouse, avec tous les caractères qui lui sont assignés dans le mémoire de M. Lafosse.

Et il semble, Messieurs, qu'aucun des faits passés ne devait manquer à cette sorte de revue qu'il nous a été donné de pouvoir faire ; on eût dit que tous obéissaient à une sorte d'évocation magique, et devaient venir dans un même temps et dans le même lieu se réunir en un faisceau compact, pour nous faire voir, dans le même moment, tout ce que les observateurs disséminés dans l'espace et dans le temps, depuis quatre-vingts ans, ont vu et inscrit dans les annales de la science.

Ainsi, Jenner a signalé dans son livre tous les accidents qui peuvent résulter pour l'homme de ses rapports de contact avec les chevaux affectés de la maladie qui est susceptible de faire naître le cowpox. Il parle d'ulcères survenus sur les mains, de lymphangites consécutives, d'un état fébrile général assez grave.

Eh bien, Messieurs, ces accidents, nous les avons vus se produire avec tous leurs caractères les plus accusés, sur un élève qui, blessé à un doigt, soignait un cheval affecté de la maladie éruptive, dont l'inoculation donne lieu au développement du cowpox.

L'éruption caractéristique de cette maladie était très confluente sur ce cheval ; elle occupait un membre sur lequel on avait pratiqué l'opération que nécessite le javart cartilagineux ; et tel était l'engorgement de ce membre, tel le suintement liquide qui s'effectuait à sa surface, qu'à coup sûr il y avait possibilité de se méprendre sur la nature du mal, et de considérer ses caractères comme les attributs des *eaux-aux-jambes.*

Je n'oserais pas affirmer que si ce fait s'était produit dans un autre moment, et d'une manière tout à fait isolée, on lui eût donné sa signification réelle, comme nous avons pu le faire dans les conditions d'esprit où nous nous trouvions à l'instant qu'il s'est manifesté sous nos yeux.

Telle est, Messieurs, l'esquisse rapide des faits qui se sont produits à Alfort, cet été passé, dans la période des grandes chaleurs.

On voit que rien n'a manqué pour que la lumière se fît; et elle est faite. Et cette lumière, en se réflétant sur le passé, en pénètre tous les recoins et en dissipe toutes les obscurités.

Nous savons, maintenant, ce que c'était que ce *grease*, ce *sore-heels* dont parle Jenner, car nous l'avons vu, nous avons pu l'étudier et reconnaître, par l'expérimentation, les propriétés vaccinogènes que Jenner lui avaient attribuées par une merveilleuse intuition ;

Nous savons ce qu'a vu Sacco;

Nous savons ce qu'ont vu les expérimentateurs qui, à différentes époques, ont pu déterminer le cowpox par l'inoculation de ce qu'ils appelaient des *eaux-aux-jambes*,

Dans tous ces cas, c'est une même et unique maladie à quoi les observateurs ont eu affaire; c'est la maladie que l'on peut appeler le *Horse-pox ;* laquelle a des caractères très nets, très déterminés, comme je le ferai voir dans une communication complémentaire de celle-ci. Mais il a été très possible de la méconnaître dans le passé, à cause de sa ressemblance, sous quelques-unes de ses formes, avec l'affection spéciale que l'on désigne sous le nom d'*eaux-aux-jambes ;* à cause de sa coïncidence avec les différentes formes de javart ; à cause, enfin, des complications de lymphangite et d'abcès consécutifs qui peuvent modifier ses apparences et la faire confondre avec des accidents farcineux.

Cette maladie est celle que M. Lafosse a vue et décrite à Toulouse, d'après un seul spécimen.

C'est celle qui s'est montrée à Alfort, sous les formes les plus variées, et dont il nous a été possible de faire une étude complète, grâce à la multiplicité des cas qu'il nous a été donné d'observer.

Les faits dont je viens de vous présenter un abrégé sommaire ont eu pour témoins quelques-uns de nos collègues : MM. Depaul, Rayer, Roger et Blot, que je me suis fait un devoir de convier à Alfort, afin que l'événement pathologique qui s'y manifestait pût être étudié sous toutes ses faces, et que son authenticité ne pût jamais être mise en doute. Il était bon aussi que les choses fussent vues par des yeux façonnés de différentes manières, afin que rien n'échappât des phénomènes destinés à se produire; il me paraissait loyal, enfin, que M. Depaul, qui, lors de ma dernière communication à l'Académie, s'était inscrit en contradiction contre moi, il me paraissait loyal, dis-je, que M. Depaul fût mis à même d'étudier les faits et de trouver en eux les bases de son argumentation dans la discussion prochaine.

Avant toutes choses, un intérêt principal prédomine et doit nous dominer tous et toujours : celui de la science et de la vérité, ce qui est tout un.

Au début de nos observations, l'accord, je dois l'avouer, ne fut pas immédiatement des plus parfaits entre M. Depaul et moi. Fidèle au plan que je m'étais imposé, « de ne recevoir » aucune chose pour vraie que je ne la connusse évidemment être telle, » j'attendais les faits sans idée préconçue, sans autre parti pris que celui de les voir venir.

Mon honorable collègue n'était pas tout à fait dans les mêmes dispositions d'esprit.

Lui, il avait une croyance, basée sur une doctrine, et, éclairé par le flambeau qu'il portait, il était plutôt disposé à anticiper les faits qu'à les attendre.

Dans ces conditions où nous nous trouvions respectivement, il est probable que nous ne serions jamais parvenus à nous entendre sur la nature de la *stomatite* du cheval qui m'a fourni la première occasion de produire le cowpox; fait dont j'ai rendu compte à l'Académie au mois de juin dernier. M. Rayer, en examinant avec moi ce premier sujet, un certain délai passé après l'éruption buccale, voulait trouver sur la peau des traces d'une éruption concomitante qui m'aurait échappé; et moi, je ne les voyais pas; j'ajoute que, aujourd'hui encore, je crois qu'elles n'existaient pas.

Cette dissidence entre nous, sur un point matériel impossible à vérifier, nous aurait conduits sans doute à discourir longuement à cette tribune, sans parvenir probablement à ébranler nos convictions respectives et sans réussir probablement encore à éclairer beaucoup nos auditeurs. La question serait donc restée de nouveau pendante, et pour longtemps.

Heureusement que de nouveaux cas d'éruption buccale du *horse-pox* n'ont pas tardé à se manifester sur d'autres sujets, accompagnés cette fois d'une éruption cutanée très caractéristique qui donnait à la *stomatite observée la première* sa signification réelle.

En présence de ces faits nouveaux, si bien caractérisés, si expressifs, les doutes ne pouvaient plus se maintenir, les dissidences devaient disparaître. L'erreur dans laquelle j'étais tombé m'apparut manifeste; je n'hésitai pas à la reconnaître dès que mes convictions furent faites; j'ajoute que je n'ai pas attendu, pour faire mon *mea culpâ*, que M. Depaul fût monté à cette tribune. Ma conversion est de beaucoup antérieure à sa dissertation de la dernière séance. Elle porte une date certaine, car M. Depaul doit avoir entre les mains une lettre signée de moi où je lui en faisais part.

Je rends volontiers justice à M. Depaul; l'ardeur de ses convictions a contribué, pour une large part, à ébranler mes doutes.

Quand M. Depaul s'est rendu à Alfort, sur mon invitation, il était sous l'influence d'un préjugé fortement enraciné dans son esprit. Mais je me hâte de dire qu'ici l'expression dont je me sers doit être prise en bonne part, car le préjugé de M. Depaul lui était inspiré par une aperception intuitive de la nature réelle des choses. Les faits, en se déroulant sous leurs aspects divers n'ont pas tardé à me convaincre qu'il avait eu raison de faire des réserves, au nom de la philosophie, lors de ma communication du 30 juin dernier; et qu'en définitive la fameuse *stomatite aphtheuse*, susceptible de produire le cowpox, n'était qu'une des formes locales de la maladie générale éruptive du cheval dont l'inoculation à la vache se traduit par une éruption vaccinale.

Dès que mes convictions furent faites sur ce point, je m'empressai de les avouer et de les transmettre à M. Depaul par écrit.

Peut-être ce devait-il être là un motif suffisant pour qu'il se dispensât de tant insister sur ce point dans la dernière séance et qu'il me laissât le mérite de ma propre confession que j'aurais faite publiquement et sans honte.

Mais c'est une si forte tentation que celle de prouver qu'on a raison, et c'est une si douce chose d'y réussir, que je ne saurais en vouloir à M. Depaul de son argumentation de la dernière séance, faite du reste dans des termes trop courtois pour que j'aie lieu de m'en plaindre.

Puisque, aussi bien, j'avais une pilule à avaler, je suis heureux que M. Depaul l'ait si bien dorée, que c'est à peine si j'ai pu en percevoir quelque peu l'amertume.

Tel est, Messieurs, très en raccourci, le résumé des faits pathologiques que nous avons pu observer à Alfort, cet été passé, et qui jettent sur l'origine de la vaccine une si complète lumière.

J'ai voulu le présenter dans ces quelques lignes; mais, dans une question d'une si grande importance, un simple résumé n'est pas suffisant. Je me propose donc d'écrire l'histoire de ces faits avec les détails qu'elle comporte, et, si l'Académie m'y autorise, je lui ferai sur ce point une communication plus complète dans une autre séance.

M. Depaul : Nous sommes du même avis, M. Bouley et moi, quant au fond des observations, mais M. Bouley a fait plus d'interprétation que de description. J'aurais préféré le contraire, parce que c'est ce que je ferai quand l'occasion se présentera.

Je reviens sur les faits dont M. Bouley vient d'entretenir l'Académie. Je fus appelé à Alfort pour voir un cheval qui, selon M. Bouley, était atteint d'aphthes à la bouche. On me montra un cheval dont la muqueuse buccale était couverte de pustules. M. Bouley dit que ce sont des vésicules. Ce point, très important, sera établi plus tard. Sans connaître ce cheval, j'affirmai qu'il devait avoir des pustules ailleurs, qu'en un mot, il était sous le coup d'une affection généralisée.

M. Bouley : Mais, sans aucun doute; le cheval en avait sur les naseaux et sur le paturon!

M. le Président : Monsieur Bouley, n'interrompez pas.

M. Bouley : Mais c'est de l'histoire!

M. le Président : N'interrompez pas, vous répondrez si vous voulez.

M. Bouley : Qu'on fasse l'histoire vraie; je ne demande que cela.

M. Depaul, afin de bien déterminer la position respective de M. Bouley et de lui-même, donne lecture des deux lettres échangées entre son collègue et lui. Puis il revient à l'éruption pustuleuse que présentait le cheval à propos duquel il avait été mandé à Alfort. Il est vrai, dit-il, que les pustules de la peau du cheval, non plus que celles de l'homme, ne ressemblent pas aux pustules de la bouche, mais un médecin a-t-il jamais songé à faire des maladies différentes de ces différences d'aspect qui résultent de la diversité des conditions au milieu desquelles se développent les pustules sur les diverses régions du corps. C'est cependant ce qu'on fait à Alfort, et je ne saurais trop m'en étonner. J'ajoute que la peau du cheval, dont je ne veux pas faire l'anatomie ici, ne ressemble pas à la peau de l'homme.

En un mot, les chevaux qu'on m'a montrés à Alfort et qui étaient, soi-disant, atteints d'aphthes à la bouche, avaient, tout aussi bien que les chevaux de Toulouse qui étaient censés atteints des eaux-aux-jambes, avaient, dis-je, simplement la variole. Il y a un an que j'ai imprimé cela; ce n'est donc pas nouveau, et je n'invente pas cela pour les besoins de la cause.

M. Depaul revient ici sur l'épidémie de Toulouse, et insiste sur le rapport de M. Sarrans, qui a observé, non pas un cheval malade, comme M. Lafosse, mais des centaines; les symptômes décrits sont, dit-il, exactement les mêmes que ceux que j'ai observés à Alfort. Seulement, M. Sarrans donne un nom à la maladie. Ce n'est jamais cela qui embarrasse. Mais, il est constant que, à Alfort, à Toulouse, ainsi qu'à Riom, une seule maladie a été observée, et c'est la variole. Je le démontrerai dans la prochaine séance.

M. Bouley tient seulement à dire que s'il n'a pas parlé des affaires de Toulouse, c'est que M. Depaul en avait fait une condition pour lui céder la parole.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports sur les prix.

TUMEUR FIBRO-CELLULAIRE CONGÉNITALE DE LA LANGUE; par F. Mason. — Une femme de 27 ans, bien portante, entre à *King's college Hospital* en août dernier, portant, depuis sa naissance, dit-elle, trois tumeurs sur le dos de la langue, l'une grosse comme un pois, en avant et à droite; une autre, large comme un sou, au milieu et à gauche, et la troisième, beaucoup plus volumineuse, mesure 2 pouces 1/2 de long et 1 pouce 1/4 de largeur. Toutes trois sont pédiculées, indolores au toucher, à surface déchiquetée; brillantes et très vasculaires, uniformément douces, molles et dépourvues de papilles. La crainte de l'hémorrhagie

a empêché jusqu'ici de les exciser. La parole ni la mastication n'en sont gênées; la malade n'a aucun pouvoir musculaire sur ces tumeurs.

Alarmée par le développement de la plus volumineuse, la malade en demande la résection. Une ligature étant appliqué sur le pédicule, la section en est faite avec les ciseaux sans nulle hémorrhagie.

Le microscope montra un réseau fibro-cellulaire contenant un fluide gélatineux jaunâtre, avec de nombreuses cellules nucléés et sphéroïdes, des globules graisseux sans trace de tissu cellulaire. L'origine et le siége de pareilles tumeurs sont donc remarquables? (*Lancet*, 7 nov.) — P. G.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'apprendre la mort de l'un de nos plus vénérables et des plus savants confrères de Paris, M. le docteur Louis-René VILLERMÉ, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine de Paris, des Académies des sciences de Berlin, Bruxelles, Turin, etc., etc.; officier de la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare de Sardaigne, membre honoraire du Comité consultatif d'hygiène publique, membre du Conseil général de l'Association des médecins de France, etc.

Les obsèques de M. Villermé ont eu lieu aujourd'hui avec tous les honneurs dus à son rang et à sa légitime célébrité.

— Un concours pour deux places de médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon sera ouvert le 25 avril prochain. — Les candidats devront se faire inscrire quinze jours, au moins, d'avance au secrétariat général de l'Administration.

— Le concours pour la place de chirurgien-major de l'Antiquaille aura lieu le 30 novembre, à neuf heures du matin, à l'Hôtel-Dieu. Les membres du jury médical sont : MM. les docteurs Ollier, Rollet, Berne, Baumès, Rodet, Potton, Pétrequin, Bouchacourt, Desgranges, Valette, Teissier et Diday.

— M. le professeur Trousseau a ouvert son cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu hier mardi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

— M. le docteur Sichel commencera un nouveau cours de clinique ophthalmologique, à son dispensaire, rue du Jardinet, n° 3, le jeudi 26 novembre, à 2 heures, et le continuera les lundis et jeudis, à la même heure.

— M. le docteur Liebreich commencera un cours sur les maladies des yeux, à l'École pratique, le lundi 23 novembre, à sept heures du soir, amphithéâtre n° 1, et le continuera les lundis suivants à la même heure.

Des conférences cliniques ont lieu les jeudis et samedis, à midi, rue Saint-André-des-Arts, n° 27.

— M. le docteur Chausit commencera son cours public des maladies de la peau, le lundi 23 novembre, à midi, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours public d'histologie le mardi 24 novembre, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

Cours public. — Électricité médicale. — M. le docteur Hiffelseim recommencera ses leçons, le vendredi 20 novembre à huit heures du soir, et les continuera les *mercredis* et *vendredis* suivants.

Le professeur décrira et démontrera les divers *appareils électriques*, traitera de leur *mode* d'*action* et d'*application*, ainsi que de leurs indications dans les diverses *maladies nerveuses*, etc.

Amphithéâtre n° 2 de l'École pratique de la Faculté de médecine.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 140. Samedi 21 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 20 *Novembre* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Bérigny, de Versailles, écrit à l'occasion de la dernière communication de M. le général Morin, relativement à l'assainissement de l'air par la vaporisation de l'eau. Il a fait, depuis longtemps, de nombreuses expériences à ce sujet, et il s'applaudit de voir ses propres recherches confirmées par l'autorité de M. Morin.

M. Mandet adresse à l'Académie des échantillons d'étoffes, dont les unes sont rendues ininflammables à l'aide d'un procédé dont il est l'inventeur, et dont les autres n'ont subi aucune préparation. L'auteur avance qu'il n'est pas possible de distinguer les premières des secondes, autrement qu'en les soumettant à l'action du feu. La commission nous dira peut-être ce qu'il en faut penser.

M. le Secrétaire perpétuel signale une réponse de M. Landouzy aux dernières lettres de M. le docteur Pain et de M. le docteur Billod. Cette réponse n'est que mentionnée, nous la lirons dans les *Comptes rendus*.

M. le docteur Duchenne (de Boulogne) fait hommage à l'Académie de la partie esthétique de ses recherches électro-physiologiques, intitulées : *Mécanisme de la physionomie humaine.*

Les photographies d'après nature de la partie scientifique, qu'il lui avait adressées précédemment, représentaient les expériences électro-physiologiques desquelles il avait déduit les règles des lignes expressives de la face.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Toujours les Congrès. — Vœux académiques. — La politique provoquant la confraternité. — Progrès et succès de l'ovariotomie. — *How many entries ?* — Pénurie de médecins pour l'armée anglaise ; ses conséquences. — Encore une épidémie à Londres. — Enquête climatologique. — Un teigneux à Venise. — Les morts !

Chacun croyait la saison des Congrès terminée, et plus d'un journaliste se réjouissait déjà de n'avoir plus à en rendre compte jusqu'à l'année prochaine. Tel, certain feuilletonniste du fin et franc *Scalpel* belge, par exemple, qui, de son tranchant acéré, disséquant celui des souverains allemands, celui des catholiques de Malines, celui des caniches de Paris, à propos des vivisections, celui de statistique de Berlin, celui des sciences sociales de Gand, celui de pomologie — et il eût pu en ajouter bien d'autres — les enterre bel et bien tous avec une oraison funèbre de Boileau. Erreur ! cher collègue, ces institutions libres sont de tout temps et de toute éternité ; elles renaissent de leurs cendres et sont la ressource usuelle des monarques comme des savants et des médecins. Survienne une question délicate, embarrassante, une position difficile, et comme l'a dit notre immortel chansonnier :

Vite un congrès ! deux, trois congrès !

C'est le *Deus ex machina,* qui, à défaut de résoudre, de trancher les difficultés, les écarte,

La partie esthétique montre quelles heureuses applications l'on peut en faire à la pratique des arts plastiques.

M. le docteur Batailhé envoie une note sur la nécrose, et annonce un travail plus étendu sur le même sujet.

M. Joly, par une lettre adressée à l'Académie, annonce que les *desiderata* exprimés par M. Pasteur dans sa dernière communication seront bientôt comblés.

M. Flourens, à cette occasion, prend la parole et dit : « On m'a reproché de ne pas faire connaître mon avis sur cette question si obscure et si importante des générations spontanées. Mais cette question ne pouvait être résolue que par des expériences bien faites et ne laissant plus de place au doute. Je les ai attendues longtemps. Mais, à présent, celles de M. Pasteur me paraissent répondre à toutes les exigences. M. Pasteur est parvenu à renfermer, dans un même ballon, de l'air ordinaire et une matière putrescible. Or, dans ce ballon, où étaient réunies toutes les conditions propres à favoriser la génération spontanée, rien n'a paru ; pas le moindre animalcule n'a pris naissance. Je me déclare convaincu, et je déclare, en outre, que ceux qui ne sont pas convaincus n'entendent rien à la question. »

Si, en effet, les ballons de M. Pasteur contiennent tout ce qu'il faut pour que les animalcules apparaissent, — moins les germes contestés, — et si rien n'y apparaît, tout le monde partagera la conviction de M. Flourens. Mais c'est là précisément qu'est la difficulté. M. Pasteur dit qu'il n'y a rien dans ses ballons ; ses contradicteurs répondent qu'en y regardant de très près et à la loupe, on y trouverait peut-être quelque chose. — M. Pasteur assure que l'air pris à certaines altitudes, et avec des précautions minutieuses, est impropre à la génération, et que quelquefois les ballons ne montrent pas trace d'organisation. MM. Pouchet, Joly et Musset affirment que partout, à toutes les altitudes, sous toutes les latitudes, les appareils disposés, avec ou sans précautions, donneront toujours lieu à l'apparition des proto-organismes s'il y a contact entre de l'eau, de l'air et une matière putrescible quelconque. Qui dénouera cette contradiction ? Eh mon Dieu ! une commission académique, et c'est M. Flourens qui en a eu l'idée. C'est peut-être par là qu'il aurait fallu commencer. Mieux vaut tard que jamais.

M. Pasteur, il y a quinze jours, avait, ainsi que je l'ai dit, mis sous les yeux de ses collègues deux ballons contenant de la levûre de bière longtemps portée à la tempé-

---

les éloigne en en préparant la solution ; c'est quelque chose. Toutes les grandes Assemblées annuelles de nos Associations sont des Congrès déguisés, issus du grand Congrès médical de 1845, dont elles descendent en ligne droite. Aussi bien, voyez, il est plus question aujourd'hui que jamais de ce mot, il est dans toutes les bouches, ce sujet est à l'ordre du jour. . . . .

Mais à défaut de pouvoir pénétrer les mystères des Congrès futurs, voici les résultats des Congrès passés. Celui de Genève, conçu et institué dans un but purement humanitaire pour le recrutement d'infirmiers volontaires, a attiré l'attention générale et a pleinement réussi. La plupart des gouvernements, prenant cette idée généreuse en considération, s'y sont fait représenter par des célébrités médicales. Nous citerons notamment les docteurs Boudier pour la France, Unger pour l'Autriche, Landa pour l'Espagne, Housselle pour la Prusse ; et aux médecins militaires suisses qui y ont pris part il convient d'ajouter M. Appia, président de la Société de médecine. Entre autres résolutions importantes à connaître, il a été stipulé que le Comité génevois servirait provisoirement d'intermédiaire pour les communications des divers Comités entre eux, et que chacun de ces Comités serait tenu de pourvoir à tout ce qui est nécessaire à l'entretien des infirmiers volontaires de son ressort qui seront employés à la suite des armées. Ces dispositions montrent assez l'esprit d'ordre qui a présidé à ce Congrès.

Celui de Naples nous intéresse bien plus directement. Il s'agit du deuxième Congrès général de l'Association médicale italienne qui a eu lieu sous la présidence du sénateur Prudente. L'Association française n'a pas encore l'honneur d'avoir un tel dignitaire à sa tête ; mais du moins assistait-il au banquet en la personne de M. Michel Chevallier. Inaugurée par des discours et des sérénades, cette réunion n'en a pas moins été marquée par de nombreux travaux

rature de l'ébullition. Ces ballons, au moment de l'ébullition de la levûre, avaient été fermés à la lampe, puis débouchés au Montauvert le 22 septembre 1860, et rebouchés immédiatement après que l'air y fut rentré. La liqueur ne s'était pas troublée, aucun organisme ne s'y était développé. Après la séance (du 2 novembre), M. Fremy demanda à M. Pasteur de briser le col d'un des ballons; ce qui fut fait. Au bout de quelques heures, la liqueur se troubla, des organismes y apparurent, et M. Pasteur déposa le ballon sur le bureau.

Voici, selon M. Pasteur, les termes du problème : les partisans de l'hétérogénie doivent dire qu'en ouvrant n'importe où, avec les précautions voulues, un certain nombre de ballons, il y aura toujours fécondation.

Quant à lui, M. Pasteur, il soutient qu'en ouvrant comme il a été dit, n'importe où, un grand nombre de ballons, il y en aura toujours quelques-uns qui ne s'altéreront pas. Ainsi l'expérience pourrait être instituée dans la salle même des séances, et il se met entièrement pour cela à la disposition de l'Académie.

C'est à ce moment que M. Flourens a fait la proposition de nommer une commission. « La génération spontanée, a-t-il dit, constitue une erreur de vingt siècles; c'est l'erreur populaire des savants. Il ne faut donc pas se borner à la réfuter oralement, *verba volant*, il faut laisser de cette réfutation une trace éternelle, c'est-à-dire un rapport académique en bonne forme. »

Voilà donc qui est entendu : on prendra, je suppose, 100 ballons contenant de l'eau et une matière putrescible; on les disséminera dans la salle des séances, ou dans tel autre lieu que l'on voudra; on les laissera se remplir d'air, puis on les fermera. Si quelques-uns seulement se troublent par le fait de l'apparition des organismes, M. Pasteur pourrait bien avoir raison. Mais si tous s'altèrent et permettent de constater dans la liqueur la présence des infusoires, M. Pouchet pourrait bien n'avoir pas tort.

Je suis certain d'avance que MM. Pouchet, Joly et Musset accepteront ce débat dans les termes mêmes où l'a posé M. Pasteur, et qui sont parfaitement conformes à ce qu'ils soutiennent depuis le commencement de la discussion.

S'il y a entraves aux expériences projetées, elles viendront d'un autre côté. Déjà M. de Quatrefages est venu embrouiller l'énoncé du problème. Il regarde, dit-il, les travaux de M. Pasteur comme inattaquables, mais il voudrait qu'il n'y eût pas

---

sérieux. Elle a adopté ainsi la publication d'un *Bulletin officiel* sur le rapport du docteur Strambio, mais avec de telles atténuations, qu'il n'est pas à regretter que ce projet ait subi un sort contraire ici au sein de l'Assemblée générale. En en subordonnant la périodicité à l'importance des travaux d'intérêt général, à la convenance et l'opportunité de leur publication, et surtout aux ressources pécuniaires, la régularité en paraît beaucoup moins bien assurée que celle de l'*Annuaire*. La fusion avec la Société de secours mutuels est un acte plus efficace, de même que le plan d'une nouvelle organisation du service sanitaire communal renvoyé à la Commission exécutive pour en faciliter l'application. Sur la question du tarif des honoraires, les conclusions du docteur Caggiati, « qu'il n'est utile ni opportun au point de vue économique et des convenances, en raison des diversités infinies de fortune et de position sociale des malades, » ont été adoptées.

Que l'on ajoute à ces décisions importantes la question de savoir si les sages-femmes feront partie de l'Association, résolue négativement; celle de la restriction de l'exercice de la pharmacie, renvoyée à la prochaine session, et bien d'autres propositions accessoires, et l'on verra que l'Assemblée a bien employé son temps. — Bien ? non, répondent d'éminents critiques; la réglementation exagérée, le parlementarisme et le formalisme de ces Congrès annuels les empêchent d'être utiles, et la multiplicité des questions soumises à leur examen durant une si courte session s'oppose à une discussion libre, mûre et approfondie. Qui trop embrasse mal étreint! Les censeurs ne manquent donc pas plus là qu'ici; avis à qui de droit pour ne pas trop s'en préoccuper.

L'ordre du jour acclamant Rome pour siége du prochain Congrès a reçu, au contraire, l'adhésion générale. Le patriotisme domine souvent la raison et l'exclut même en plaçant le cœur au-dessus de l'esprit. Mais par une prudente réserve, et jugeant que la faculté de

d'équivoque possible. Or, il ne sait pas si, dans certaines localités, on pourrait trouver 1 centimètre d'air qui ne contînt point de germes; il ne voudrait donc pas que l'expérience fût livrée au hasard de la présence possible des germes partant à un moment donné, etc...

Eh! de grâce, M. de Quatrefages, ne vous montrez pas plus royaliste que le roi! C'est M. Pasteur qui a inventé la *panspermie limitée;* il doit savoir mieux que personne à quoi s'en tenir à cet égard. Quand, donc, il règle lui-même les conditions de l'expérience, ne venez pas enchérir sur lui.

Quant à M. Pasteur, à cette proposition de M. Flourens de nommer une commission, il a répondu que son départ était arrêté pour le soir même; il va dans le Jura continuer ses expériences sur la fermentation, et, dans peu de temps, il espère pouvoir démontrer que toutes les maladies du vin dépendent de la présence d'animalcules. — « Qu'à cela ne tienne, a répondu M. Flourens; on attendra. Il importe de vider la question de la génération spontanée; mais il n'importe pas de la vider ce mois-ci plutôt que le mois prochain. »

Je profiterai du répit que me font les voyages de M. Pasteur, pour analyser le nouveau volume que vient de publier M. Pouchet, sur l'*Hétérogénie et sur la résistance vitale*. Ce sera l'objet, je l'espère, d'un très prochain article.

A la fin de la séance, M. J. Cloquet présente une brochure de M. Schripton, sur la guerre d'Orient et sur miss Nightingale. L'auteur établit un parallèle, tout à l'avantage de la France, entre les administrations sanitaires anglaise et française.

M. Faye donne lecture d'une notice relative à la composition chimique des matières des aérolithes.

M. de Quatrefages, au nom de MM. Filhol et Garrigou, met sous les yeux de l'Académie un grand nombre d'objets trouvés dans les cavernes du midi de la France, et qui établissent la contemporanéité des hommes qui se servaient de ces objets avec les hommes qui ont construit les habitations lacustres en Suisse, et laissé les armes, ustensiles et monuments qui caractérisent l'âge de pierre de la Suisse.

Dr Maximin LEGRAND.

---

pouvoir se réunir dans cette capitale naturelle de l'Italie pourrait bien encore lui être disputée, refusée l'année prochaine, cette Assemblée d'hommes instruits par l'expérience a élu Florence comme en tout cas pour n'être pas prise au dépourvu. C'est une sage prévoyance dont Mazzini seul pourrait la blâmer. Après cela, chacun de ses membres a pu donner libre carrière à son enthousiasme. Dans un brillant *festino* offert à cette occasion par le préfet de Naples, et un Banquet confraternel qui s'en est suivi au Jardin d'hiver, des *brindisi* répétés et très applaudis ont été portés au Roi, à la patrie et à l'alliance des médecins, ce qui s'accorde si bien avec l'ardeur poétique et le lyrisme des Italiens.

Aussi bien ces vœux ont été répétés dans la séance solennelle de l'Académie de médecine de Turin du 30 octobre, par le président Trompeo. « Que l'union et la concorde soient notre égide, a-t-il dit en terminant son allocution; comme l'amour de la science et le soulagement de l'humanité notre mission constante et le bien de l'Italie, la fraternelle alliance de la famille médicale nos seules aspirations! » *Amen!* La résolution adoptée par la Société médicale du *Hereforshire*, en obligeant tous ses membres à n'émettre leur opinion publique sur un confrère et à ne se prononcer sur ses actes qu'avec une grande réserve, pour être moins poétique, n'est-elle pas bien plus utile, pratique, efficace, et digne d'être imitée?

Toutes les démonstrations, qui ne sont pas inspirées par une confraternité vraie, sincère, spontanée, n'en donnent pas les résultats. La valeur de l'arbre se reconnaît à son fruit. Aussi, le succès de la souscription ouverte parmi les médecins irlandais, en faveur du docteur Mackesy, dernier président du Collége des chirurgiens de Dublin, pour lui offrir un souvenir d'estime et de reconnaissance dans sa retraite, témoigne autant de la sincérité de ces sentiments que du mérite de celui qui les inspire. En s'associant aux ovations

PHYSIOLOGIE.

DE L'ALCOOL; — DE SA DESTRUCTION DANS L'ORGANISME (1).

Par M. le docteur Edmond BAUDOT.

Voilà *toutes* les expériences qui ont servi à établir cette proposition : *L'alcool est éliminé de l'organisme en nature et en totalité.* — Or, nous venons de voir que dans l'expérience la plus concluante, on n'en a représenté que 2 centim. cubes pour 225! En ajoutant à ces 2 centim. cubes ou grammes 4 autres grammes pour exprimer la portion éliminée par la peau et par les poumons, on n'arrive encore qu'à 6 grammes! — Pour moi qui professe une opinion contraire à celle de ces auteurs, je ne puis vraiment que m'applaudir d'un pareil aveu et je me dis, non sans raison, je crois : malgré tous leurs efforts, malgré les soins les plus minutieux, MM. Lallemand, Perrin et Duroy, intéressés à trouver le plus d'alcool possible, n'en représentent que 6 centim. cubes sur 225 ; même en multipliant ce chiffre par 10, pour faire une large part à toutes les chances d'erreur, on n'arrive qu'à 60 centim. cubes. Il en reste donc 165 qui ne peuvent être retrouvés et qui, par suite, ont été *détruits* dans l'organisme. Cela me paraît être de la dernière évidence.

C'est qu'en effet telle est la vérité : *l'alcool est parfaitement détruit dans l'organisme.* Seulement, comme c'est une substance éminemment volatile, éminemment soluble, il peut arriver qu'une petite quantité échappe à la combustion intra-vasculaire et passe par les urines, par la peau et par les poumons; mais cette quantité perdue est toujours très petite.

Mais, dira-t-on, nous trouvons de l'alcool dans le sang et dans tous les tissus; donc il n'est pas détruit. — C'est-à-dire qu'il ne l'est pas encore au moment de l'expérience; on a, en effet, opéré cette recherche très peu de temps après l'ingestion de l'alcool, et nous avons vu que, d'après les auteurs eux-mêmes, il faut toujours un certain intervalle pour que la disparition totale en ait lieu, quelquefois même jusqu'à quatorze heures.

M. le docteur Gallard, analysant le livre dans l'UNION MÉDICALE (nouvelle série,

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 novembre.

---

enthousiastes faites par la population de New-York à l'escadre russe qui, pour la première fois, a paru devant cette ville, par l'envoi d'une députation spéciale aux officiers de santé, l'Académie de médecine a paru céder, au contraire, à des influences politiques qui ôtent une certaine valeur à sa démarche. Les plus vives protestations de confraternité n'en ont pas moins été échangées, et ce serait d'autant mieux notre droit d'en reproduire ici les termes chaleureux, que, de part et d'autre, elles ont été exprimées en français. Mais ces discours officiels, rapportés par l'*Amer. med. Times,* n'étant que l'expression stéréotypée de sentiments confraternels au nom de la science universelle d'Hippocrate, et entachés précisément de cette sympathie politique internationale sur lesquels ils s'appuient, nous passons outre. L'invitation spéciale faite à tous les médecins de l'escadre par l'Académie d'assister à ses séances pendant leur séjour en est le trait le plus saillant, comme le plus délicat et le plus gracieux.

L'introduction de l'ovariotomie en Espagne mérite bien mieux de nous occuper, car elle témoigne à la fois et des progrès de cette grave opération dans l'esprit des chirurgiens et de ceux de la chirurgie espagnole. Comment ne pas l'adopter d'ailleurs, quand il résulte des plus récentes communications à ce sujet en Angleterre, que, sur un total de 239 opérées par les trois principaux ovariotomistes jusqu'en septembre dernier, il y a eu 154 succès ou 64,43 pour 100, dont voici le détail :

M. le docteur Clay. . . .	107 opérées	73 succès,	soit	69 p. 100.
M. Spencer Wells	74 —	49	—	67 p. 100.
M. Baker Brown.	58 —	32	—	56 p. 100.

Le plus curieux de cette comparaison, c'est que les deux premiers chirurgiens, dont les

t. X, p. 170), avait parfaitement senti la contradiction que j'ai signalée, et je suis heureux de me trouver d'accord avec lui sur ce point :

« ..... Il faut reconnaître, dit-il, qu'il n'a pas été possible de représenter la tota- » lité de l'alcool ingéré : on peut donc objecter qu'une minime portion seulement » échappe à l'oxydation intra-vasculaire, tandis que la majeure partie est comburée ; » et que, si on ne retrouve pas les produits intermédiaires de cette oxygénation, c'est » à cause de leur peu de fixité et parce qu'il est possible que l'alcool soit immédiate- » ment transformé en eau et en acide carbonique..... »

Ainsi, pour combattre les conclusions du livre, on pourrait, à la rigueur, se contenter des faits sur lesquels elles reposent. — Mais, pour me faire une conviction solide et pour être sûr, en la publiant, de ne pas être accusé d'inattention, j'ai voulu, moi aussi, faire des expériences. — Je dirai, par parenthèse, que si j'eusse eu plus tôt le livre entre les mains, je n'aurais pas attendu jusqu'aujourd'hui pour en montrer l'erreur.

Je fis faire, pour la circonstance, un petit alambic en fer étamé, de trois litres de capacité ; le serpentin était en étain pur, de 8 à 10 millimètres de diamètre ; il faisait cinq tours de 10 à 12 centim. de diamètre dans un seau de 5 litres de capacité.

Et, tous les matins pendant quinze jours je me mis à traiter mes propres produits. — Je buvais chaque jour à peu près la valeur d'un litre de vin ; je recueillais la totalité de mes urines et je distillais avec un soin extrême. — Toujours je trouvais pour résultat ultime un liquide à odeur animale prononcée, mais nullement alcoolique et ne donnant aucun indice d'alcool à l'alcoomètre. Cependant je me disais que quand même mon urine n'aurait renfermé que 5 centim. cubes d'alcool anhydre, l'alcoomètre me l'aurait facilement indiqué ; puisque, en ramenant à 100 gram. il aurait marqué 5° et en ramenant à 50 gr., il aurait marqué 10°. Et au lieu de 5 centim. cubes, mes urines, d'après MM. Lallemand, Perrin et Duroy, auraient dû en contenir de 30 à 40 par jour, c'est-à-dire 6 à 8 fois plus. — Or j'eus beau distiller et redistiller, jamais l'odorat, ni la combustion, ni l'alcoomètre ne m'indiquèrent la présence de traces d'alcool.

Je modifiai ma manière d'opérer ou plutôt je poussai l'expérience jusqu'au bout. — Ayant bu en plusieurs fois 1,800 grammes de vin à 10/100 d'alcool, je recueillis avec soin toutes mes urines jusque 15 heures après la dernière ingestion de vin ; j'en obtins deux litres. Comme j'avais ainsi absorbé 180 centim. cubes d'alcool anhydre,

---

résultats sont presque identiques, suivent une méthode toute différente dans les principaux points de cette opération. Ainsi le docteur Clay préfère une longue incision, et M. Spencer Wells une courte ; le premier laisse le pédicule lié dans l'abdomen, et le second le fixe le plus qu'il peut au dehors. M. Clay comprend le péritoine dans la réunion de la plaie, et son collègue l'en distrait, et tandis que celui-ci a recours à l'alimentation immédiate, celui-là s'en dispense. Le plus grand succès est donc pour celui dont l'expérience est plus grande ; aussi en reconnaissant ce fait de son collègue, tout en blâmant sa méthode, M. Wells en a-t-il inféré qu'un chirurgien d'une grande expérience pouvait obtenir de meilleurs résultats avec une méthode fautive qu'un opérateur moins expérimenté avec une méthode meilleure en principe. Peut-être est-ce le secret qui fait réussir si rarement encore cette opération en France.

Au docteur F. Rubio, de Séville, reviendra l'honneur de l'avoir exécutée le premier dans la péninsule, sur une fille de 27 ans. Deux ponctions précédentes lui ayant montré qu'il s'agissait de kystes multiloculaires de l'ovaire droit, il en fixa l'extirpation au 5 octobre. Après avoir employé vainement une once de chloroforme pour déterminer l'anesthésie et attendu deux heures à cet effet, il fut obligé d'opérer sans cette ressource. L'opération fut longue et laborieuse, par suite de nombreuses adhérences et la dégénération squirro-encéphaloïde du corps de l'ovaire. Mort au quatrième jour, sans nulle réaction. En présence de telles complications, cet insuccès s'explique et ne doit pas arrêter cet habile opérateur.

Si le chloroforme manque d'action en Espagne comme en témoigne le fait précédent, deux nouveaux cas de mort survenus tout récemment en Angleterre dans la pratique privée et succédant à tant d'autres, tendent à montrer qu'il en a trop. La commission instituée à la Société médico-chirurgicale pour rechercher, scruter les causes de ces fréquents malheurs

mes urines auraient dû en contenir au moins 60; or 60 centim. cubes d'alcool se retrouvent facilement.

Je distillai plusieurs fois et avec un soin tout particulier; je concentrai à 100 gr.; l'alcoomètre plongé dans ce liquide aurait dû y marquer au moins 60° : il *resta au-dessous du* 0. — Je distillai sur de la chaux vive, dans un bain-marie que j'avais fait faire exprès; seulement je ne laissai pas assez longtemps en contact, ce qui fut cause qu'une petite quantité d'eau échappa à l'action de la chaux. — J'obtins 20 grammes d'un liquide à odeur ammoniacale très forte, et qui ne s'enflammait pas, même quand j'en imbibais un morceau de papier que je présentais ensuite à la flamme d'une bougie. — Versé sur la main, ce liquide y déterminait de la rougeur et de la cuisson; il répandait d'abondantes vapeurs blanches au contact de l'acide chlorhydrique; en un mot, c'était de l'ammoniaque pure en dissolution dans de l'eau volatilisée par le premier contact de la chaux et du liquide. — Je précipitai cette base. — Je distillai ensuite dans un petit ballon de verre et j'obtins un liquide marquant 0 à un très petit alcoomètre que je venais de me procurer; toute odeur avait disparu.

Un tel résultat était en opposition si complète avec les affirmations de MM. Lallemand, Perrin et Duroy, que, malgré la certitude que j'avais d'être dans le vrai, je me pris à douter de mes appareils. — Étaient-ils suffisants pour me rendre l'alcool qui aurait pu se trouver dans l'urine? — Pour m'en assurer, voici ce que je fis : à 400 gr. d'urine du jour j'ajoutai 10 grammes de rhum à 50/100 et 60 gr. d'eau distillée pour rincer le verre. Je mélangeai bien et distillai d'abord 150 gr. d'un liquide ayant notablement moins cette odeur animale si pénétrante que présentaient mes premiers produits de distillation, ayant au contraire un semblant d'odeur alcoolique; essayé à l'alcoomètre, il marque 2° à 15° du thermomètre. — Je le redistille dans un ballon de verre et retire 80 grammes, qui marquent, au petit alcoomètre, 4°,5 à 17° du thermomètre. — L'odeur alcoolique est nettement appréciable et bien distincte de celle des essais précédents. — Je redistille encore et retire 40 grammes; l'alcoomètre y indique 9° et le thermomètre 17°.

Cette expérience me montrait clairement que mes appareils et ma manière de procéder étaient suffisants pour déceler la présence de l'alcool dans l'urine et même pour en mesurer la quantité, quelque petite qu'elle fût, puisque je pouvais recueillir à peu près tout l'alcool que j'y avais introduit. Je dis *à peu près;* car le degré indiqué dans

---

ne manquera donc pas de faits pour éclairer son enquête. Aussi ne s'empresse-t-elle pas d'en faire connaître le résultat.

Celui de la mesure qui astreint tous les étudiants en médecine à justifier d'études littéraires préalables se révèle au contraire de plus en plus à Londres, par la décroissance des inscriptions. Le nombre qui en était de 1,228 en 1860 descendit à 1,124 en 1861 et à 1,045 en 1862. Cette année, il n'est plus que de 1,009 comprenant tous les élèves qui suivent les cours dans les onze Écoles-hôpitaux de la métropole. Par les succès de ses élèves à l'Université autant que le changement de l'hôpital Saint-Thomas, celui de Guy en compte maintenant le plus grand nombre; plus de 200 y sont inscrits cette année. Signalons à cette occasion, l'élection récente de M. Fergusson à la chaire d'anatomie et de chirurgie, au Collége des chirurgiens, vacante par la retraite du professeur Solly.

L'offre ou plutôt le recrutement des médecins pour l'armée est également au-dessous de la demande et des besoins. 150 admissions seraient nécessaires chaque année, dit le *British med. Journ.* pour remplir les vides qui ont lieu par retraite ou décès. Pour 95 vacances, 45 candidats se sont seulement présentés aux derniers examens; 33 ont été admis, dont 26 Irlandais, 5 Écossais et 2 Anglais. Et comment! classés en trois séries selon leur mérite, il ne s'en est pas trouvé un seul dans la première et la majorité a été dans la dernière, ce qui prouve que l'instruction pour cette noble carrière est fort au-dessous de ce qu'elle devrait être pour la bonne santé du soldat.

La première est telle à cet égard que, malgré l'exemption du concours, et des avantages exceptionnels et très tentants offerts à ceux qui veulent s'engager comme chirurgiens auxiliaires dans l'armée de la Côte d'Afrique, on ne trouve personne à cet effet. Plus d'un publiciste rit sous cape de cette leçon infligée au gouvernement anglais pour sa mauvaise foi dans

chacune des distillations successives est constamment faible et inférieur à ce qu'il devrait être : je trouve 9° dans le dernier produit, tandis que j'aurais dû y trouver 12°,5, chiffre donné par le calcul. Il y avait donc une erreur d'environ 1/4 ; je l'attribuai d'abord à une perte réelle et j'étais prêt à la négliger : pouvoir, en effet, retirer les trois quarts de l'alcool qui se trouverait dans l'urine, me semblait bien suffisant pour ma thèse.

Mais le résultat de l'expérience précédente me fit réfléchir ; peut-être y avait-il un corps en dissolution qui élevait la densité du liquide et faussait l'indication de l'alcoomètre. Je résolus de m'en assurer, et, pour cela, j'instituai toute une série de recherches qui devaient confirmer l'exactitude de mes prévisions et, pour l'avenir, me mettre à l'abri de toute erreur. — Deux questions surtout devaient être résolues : 1° La distillation entraînait-elle autre chose que de l'eau et de l'alcool et, dans le cas de l'affirmative, quel était le corps ainsi volatilisé? — 2° Comment s'en débarrasser?

Quelques essais me fournirent promptement une réponse à la première question. Le produit plusieurs fois distillé d'une urine précipitait en jaune serin par le bichlorure de platine, en blanc par le chlorure de baryum, etc., il était alcalin et dégageait de l'acide carbonique par l'addition d'acide sulfurique; après le traitement par cet acide, il laissait, par l'évaporation, un résidu blanc, cristallin, possédant les divers caractères du sulfate d'ammoniaque. — La distillation entraînait donc un carbonate d'ammoniaque.

Mais comment l'éviter? — Ne pouvant arriver à l'empêcher de passer en nature, je me mis en quête d'une réaction qui le décomposât en des produits moins volatils. Laissant de côté le bichlorure de platine à cause de son prix élevé, j'essayai successivement les sels de plomb, l'acide oxalique, l'acide sulfurique. C'est à ce dernier que je m'arrêtai ; j'ajoutai simplement de l'acide jusqu'à ce qu'un papier de tournesol plongé dans la liqueur, prît la couleur rouge, non pas seulement la teinte vineuse produite par l'acide carbonique, mais bien la nuance pelure d'oignon propre aux acides puissants et particulièrement à l'acide sulfurique. — Le produit de l'expérience précédente (urine alcoolisée concentrée à 40 grammes), traité par l'acide sulfurique additionné d'un peu d'eau, puis distillé, marqua à l'alcoomètre 12° à 16° du thermomètre. J'aurais dû trouver 12° 50 ; mais la différence était désormais trop faible

---

cette question, car en ne tenant pas sa parole, il s'est exposé à ce défi. On se rappelle, en effet, que pendant la guerre de Crimée, alors que les chirurgiens militaires faisaient défaut, un *warrant* royal fut promulgué qui améliorait leur position en augmentant leur rang et leur traitement. Mais en mauvais malade, une fois le danger passé, il ne fut plus question de reconnaissance et il oublia honteusement de remplir sa promesse. Delà le peu d'attraits de cette carrière et la pénurie de candidats pour la parcourir.

Vienne une autre guerre, et l'on verra ainsi se renouveler pour l'armée anglaise les défauts, les abus de cette organisation incomplète de son service sanitaire, aussi bien que les malheurs qui en ont été la conséquence au début de la campagne de Crimée. M. le docteur Shrimpton vient d'en tracer le tableau dans une monographie intitulée : *La guerre d'Orient, l'armée anglaise et Miss Nightingale* (1). En faisant connaître cette illustre héroïne et les immenses bienfaits que son génie et son cœur charitable ont pu réaliser avec des ressources relativement modiques, par des secours intelligents aux malades et aux blessés, notre confrère montre l'état d'abandon et d'imprévoyance hygiénique et médicale qui règne à cet égard dans l'armée anglaise, par l'organisation imparfaite de son service sanitaire. Le manque de foi de l'Angleterre et sa parcimonie pour les chirurgiens militaires l'exposent à voir se renouveler cette cruelle expérience. Qu'elle y prenne garde, car elle pourrait être pire encore que la précédente !

A l'épidémie de variole succède celle de typhus à Londres, dans les quartiers sud et est surtout. Les cas de ce genre se sont quintuplés depuis deux mois, et de 15 à 20 qu'ils étaient, en mai et juin, ils se sont élevés à 81 en septembre et à 72 du 1er au 20 octobre. A l'hôpital des fiévreux qui compte 200 lits, et destiné spécialement aux maladies contagieuses, le nom-

(1) Brochure in-8° de 68 pages. Paris, Germer-Baillière, libraire.

pour que je crusse devoir m'en préoccuper. — De plus, le liquide ne précipitait plus par les réactifs de l'ammoniaque, et il était *neutre* aux papiers de tournesol.

Une seconde expérience donna des résultats tout à fait analogues : ayant ajouté 5 grammes de rhum à un litre d'urine et distillé ensuite, en ayant soin d'aciduler à la dernière opération, j'obtins 50 gramm. d'un liquide qui marqua 5° à l'alcoomètre, à 15° du thermomètre, soit exactement 2 centimètres cubes et demi, juste ce que j'y avais mis.

J'étais donc en possession d'un moyen d'assurer l'exactitude des indications de l'alcoomètre. Quant à cet instrument en lui-même, j'avais lieu de le croire suffisamment précis ; cependant je m'en procurai un second, pris chez un autre fabricant et devant servir à contrôler les indications du premier ; ce qui n'a été négligé dans aucune des expériences qui vont suivre.

Enfin, pour plus de sûreté encore, je fis faire un nouveau serpentin où le tube, de même calibre à peu près que celui du premier, faisait *douze tours* (au lieu de 5) dans un seau de 15 à 18 litres.

Ainsi outillé, je commençai une nouvelle série d'expériences, avec la précaution de les inscrire au moment même sur une sorte de journal, en notant avec soin le résultat de chaque essai. — Ces essais étaient en effet assez nombreux ; chaque produit distillé devait donner le degré de deux alcoomètres, du thermomètre, la réaction aux papiers de tournesol; de plus, il était soumis à divers réactifs (chlorure de baryum, eau de baryte, nitrate de baryte et bichlorure de platine).

Je ne fais que transcrire ici et par ordre de dates, les relations de ces expériences, à peu près telles que je les ai trouvées dans mon journal. J'ai seulement supprimé un grand nombre de mentions d'essais, dont la perpétuelle répétition eût été par trop fastidieuse.

(La suite à un prochain numéro.)

---

bre des malades, qui était seulement de 80 il y a deux mois, s'élevait à 134 à la fin de septembre et à 182 au 31 octobre, dont plus de 150 cas de fièvres typhoïdes provenant surtout des districts pauvres du sud-est et des classes les plus misérables de la population, dit la *Lancet.* Déjà les salles de femmes sont remplies et de nouveaux cas sont refusés tous les jours. Aussi les médecins de cet établissement appellent-ils l'attention du Conseil privé sur l'augmentation alarmante de ce fléau, et les moyens d'en atténuer les effets par l'isolement des malades.

Si ce système, consistant à réprimer le mal au lieu de le prévenir, n'est pas recommandable, la récente mesure prise par la Société météorologique d'Écosse est digne au contraire d'être imitée partout. Dans le but d'avancer les progrès de la climatologie médicale, elle a constitué, sous la présidence du docteur Scoresby Jackson, une Commission chargée de centraliser tous les documents à cet égard et d'en tirer des enseignements. Pourquoi la Société météorologique de France n'imiterait-elle pas cet exemple?

De l'enquête universelle tentée ainsi par l'Administration de l'Assistance publique, sur la fréquence de la teigne, résulte précisément ce fait curieux qu'elle est une extrême rareté dans la Vénétie. Sur le rapport fait à cet effet par M. Vigna, médecin du *Mocoromio* central de Venise, un seul cas s'est présenté à son observation dans cette ville. Que cette immunité soit due ou non à l'action de la Méditerranée, c'est ce qu'il s'agit d'établir, mais le fait n'en est pas moins réel et acquis.

Une longue liste funèbre nous resterait à dresser pour rendre un dernier hommage à tous les morts, car le nécrologue mensuel compte de nombreuses victimes. A Venise, c'est le docteur Callegari, chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville, qui a succombé, le 4 octobre, aux résultats d'une piqûre anatomique, âgé de 61 ans. Argenti, l'ancien doyen de la Faculté

DIAGNOSTIC.

DE QUELQUES PROCÉDÉS PHYSIQUES ET CHIMIQUES APPLICABLES A L'EXPLORATION CLINIQUE [1];

Par le docteur V.-A. Racle, médecin des hôpitaux.

Urine. — L'urine contient différents principes en dissolution; quelques-uns sont susceptibles de se précipiter, soit dans l'urine excrétée, soit dans l'intérieur de la vessie, soit dans l'intérieur des reins. Ce sont ces produits précipités, connus sous le nom de *dépôts*, que le microscope seul est appelé à faire connaître; les substances qui restent en dissolution appartiennent à la chimie.

Les *dépôts* sont variables suivant l'état d'*acidité* ou d'*alcalinité* de l'urine, circonstance principale pour le clinicien; car il y a des substances qu'il est certain de ne trouver que dans une seule espèce, et jamais dans l'autre.

Voici l'indication des nombreuses variétés de dépôts que le microscope peut faire reconnaître dans l'urine; nous en empruntons la classification à l'ouvrage de Golding Bird (2).

1re *Classe.* — Dépôts composés essentiellement de substances formées, directement ou indirectement, par la métamorphose des tissus ou des éléments organiques de l'alimentation, susceptibles d'affecter une forme cristalline : *acide urique et urate, oxyde urique, oxalate de chaux, oxalurate de chaux, cystine.*

2e *Classe.* — Dépôts composés de substances pour la plus grande partie d'origine inorganique, renfermant le : *phosphate de chaux, phosphate acide de chaux, phosphate-ammoniaco-magnésien, carbonate de chaux, phosphate neutre de soude, phosphate acide de soude, acide silicique, chlorure de sodium,* etc. — Parmi ces sels, ceux qui sont solubles s'obtiennent en cristaux sur des lamelles de verre.

3e *Classe.* — Dépôts fortement colorés (noirs ou bleus), d'origine douteuse : *cyanourine, mélanourine, indigo, bleu de Prusse.*

4e *Classe.* — Dépôts consistant en produits organiques non cristallins, renfermant :

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 novembre.
(2) *De l'urine et des dépôts urinaires*, trad. par le Dr O'Rorke. Paris, 1861, page 146.

---

de médecine de Padoue, a aussi succombé, le 17 de ce mois, à l'âge de 58 ans. En Angleterre, c'est l'auteur de la *Pathologia indica,* Allan Webb, qui, après une carrière ardue de plus de vingt-sept ans de pratique dans l'Inde, est venu mourir dans sa patrie, à 55 ans, sans pouvoir jouir du fruit de ses travaux, contrairement au doyen d'âge des membres du Collége des chirurgiens, W. Brewer, élève et ami d'Abernethy et l'un de ses préparateurs, décédé à 90 ans. Le docteur Hayward, l'un des praticiens les plus renommés du Massachusett, et le premier président de la Société de médecine, a aussi été frappé d'apoplexie à Boston. Et combien d'autres à ajouter !...

Pierre Garnier.

EXCÈS DE MÉDECINS. — Suivant le dernier recensement fait en Anngleterre et le pays de Galles, il y a un chirurgieu ou *général practitionner* sur 1,712 habitants, et un médecin sur 5,552. La différence n'est donc pas très sensible avec leur proportionnalité en France. On compte aussi un dentiste sur 3,505 habitants. — *

— Par arrêté du 13 novembre 1863, M. le docteur Bert, licencié ès-sciences, est nommé préparateur du cours de médecine au Collége impérial de France, en remplacement de M. Leconte, démissionnaire.

— Par arrêté du 14 novembre, M. Giraudet Sainte-Agathe, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Tours, est nommé professeur adjoint d'anatomie à ladite École.

M. Danner, chef des travaux anatomiques et professeur suppléant à ladite École, est nommé professeur adjoint de physiologie.

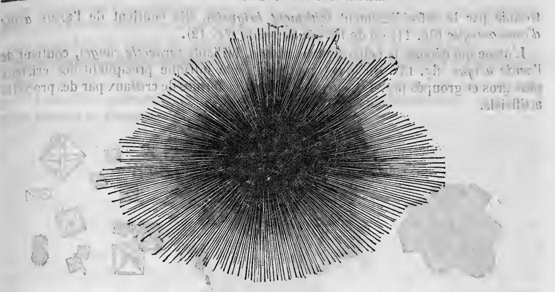


Fig. 11. — Urate d'ammoniaque, d'après Ch. Robin, *Chimie anatomique.*

A. *Organisés : sang, pus, mucus, globules organiques, épithélium, exsudations rénales, spermatozoaires, corps confervoïdes, vibrions.*

B. *Non organisés : lait, matière grasse, stéarolithes.*

Nous dirons quelques mots d'un certain nombre de ces produits.

a. Dans la *première classe*, nous distinguerons :

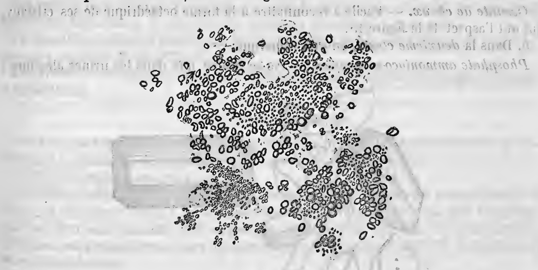


Fig. 12. — Urate de soude.



Fig. 13. — Acide urique d'après Ch. Robin, *Chimie anatomique.*

Acide urique et urates. — Lorsqu'une urine devient *jumenteuse*, c'est-à-dire se

trouble par le refroidissement (*sédiment briqueté*), elle contient de l'*urate acide d'ammoniaque* (fig. 11) ou de l'*urate de soude* (fig. 12).

L'urine qui dépose de petits cristaux rouges, brillants (*gravelle rouge*), contient de l'*acide urique* (fig. 13). Quelques gouttes d'acide nitrique précipitent des cristaux plus gros et groupés (fig. 14). On obtient d'autres formes de cristaux par des procédés artificiels.

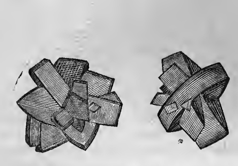


Fig. 14. — Acide urique. Fig. 15. — Oxalate de chaux.

L'acide urique est la base du plus grand nombre des calculs urinaires. M. le docteur Raoul Leroy, d'Étiolles (1), rapporte que sur 252 grosses pierres, calculs et échantillons de pierres qui composent sa collection et celle de son père, 156 sont composés en totalité ou en partie d'acide urique; et sur 238 cas de gravelle et de pierre, 201 présentent le même acide.

Oxalate de chaux. — Facile à reconnaître à la forme octaédrique de ses cristaux, qui ont l'aspect de la figure 15.

b. Dans la *deuxième classe,* on doit remarquer :

Phosphate ammoniaco-magnésien. — Ne se trouve que dans les urines alcalines;

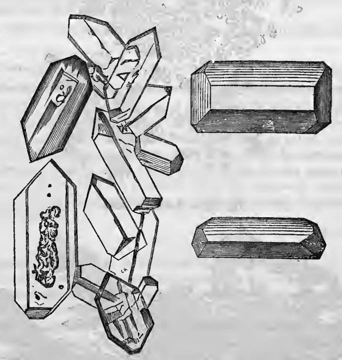


Fig. 16. — Phosphate ammoniaco-magnésien neutre.

reconnaissable, quand il est neutre, à sa forme de prisme triangulaire, à terminaisons variées; les arêtes souvent remplacées par des facettes (fig. 16).

(1) *Traité pratique de la gravelle et des calculs urinaires.* Paris, 1863, Ire partie, pages 23-24.

En ajoutant de l'ammoniaque dans le fond sédimenteux de l'urine, on produit le phosphate bibasique qui présente la forme de feuille de fougère (fig. 17).

Le *phosphate de chaux* est une poudre amorphe, mêlée à la précédente.

Le *chlorure de sodium* cristallise en cubes ou en trémies.

Nous n'avons pas parlé, dans les classes précédentes, des corps qui sont obtenus par les procédés chimiques, et que l'on fait cristalliser pour les examiner au microscope, comme le phosphate de soude.

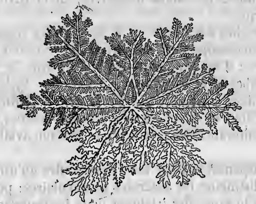


Fig. 17. — Phosphate ammoniaco-magnésien bibasique.

c. Les dépôts de la *troisième classe*.

d. Parmi ceux de la *quatrième*, nous citerons :

Les exsudations rénales, composées de *tubuli* du rein, de *globules de sang* et de *concrétions* fibrineuses, quelquefois de *cylindres purulents* et *graisseux ;*

La singulière affection décrite par M. le professeur Rayer, sous le non de *trichiasis* des voies urinaires et de *pilimiction* (1) ;

Les *produits confervoïdes* qui sont des corps vésiculaires voisins des genres *torula* et *penicillium*.

§ II. — Liquides pathologiques.

Nous ne pouvons que donner l'énumération des principales applications de la microscopie à l'étude de ces liquides.

A l'aide du microscope, on a étudié :

La sérosité inflammatoire, fibrineuse, premier point de départ des concrétions plastiques ou blastèmes ; on y a vu les globules ronds d'inflammation (Gluge), la matière hyaline, finement granulée, non organisée, la substance fibroïde, les cellules fibroplastiques, et graduellement tous les accroissements qui aboutissent à la formation des fausses membranes ;

La transformation et la désorganisation du sang épanché dans un foyer d'inflammation ;

Le pus ;

Les sérosités d'hydropisies (ascite, hydrothorax, hydrocèle, etc.) ;

Les liquides des kystes ovariques ;

Les liquides des kystes accidentels ou des kystes synoviaux, qui varient depuis la sérosité simple jusqu'à la matière gélatiniforme.

Le liquide des cellules closes de la thyroïde et celui des kystes séreux qui se forment dans cette glande.

Art. II. — Examen des corps solides.

Nous indiquons ce sujet seulement pour mémoire. L'examen des corps solides,

(1) *Recherches sur le trichiasis des voies urinaires et sur la pilimiction. — (Comptes rendus et Mémoires de la Société de biolologie*, tome II, 1850, 2e partie, *Mémoires*, page 167.

comme les fausses membranes, les produits plastiques d'inflammation, les tumeurs, exige des recherches d'une nature toute particulière, et cette étude se confond avec celle de l'*histologie;* nous ne pouvons, en conséquence, que renvoyer le lecteur aux ouvrages qui traitent de cette partie si importante aujourd'hui de la science médicale.

Art. III. — Corps étrangers.

A. *Corps étrangers organisés.* — Le microscope décèle souvent la nature de certains corps ou débris expulsés des voies digestives, de la cavité d'un abcès, d'une partie quelconque du corps.

Un abcès existe à la région hépatique, et il en sort des fragments de membrane blancs ou grisâtres; le microscope y fait découvrir des *crochets* cornés, d'une configuration toute particulière : il est impossible de méconnaître la présence d'*échinocoques :* en conséquence, l'abcès doit être attribué à un *kyste hydatique* du foie. Dans une amputation de la cuisse, pratiquée par P. Boyer, à l'Hôtel-Dieu, on trouva le canal médullaire de l'os dilaté et rempli de membranes blanches, plissées : le microscope montra dans ces membranes des crochets; le malade avait eu un kyste hydatique du fémur.

Le microscope est indispensable pour faire reconnaître qu'un tænia a été expulsé avec sa tête; pour faire distinguer les ascarides vermiculaires; pour faire constater la présence des filaires dans le sang, des trichines dans les muscles, des trichocéphales dans le cœcum, des cysticerques dans le tissu cellulaire, dans l'œil (de Græfe), dans le cerveau.

Il fait constater l'existence des œufs arrivés à *maturité* dans le corps des ascarides ombricoïdes (Davaine (1), et la présence de ces mêmes œufs dans les matières intestinales.

Il n'est pas moins utile pour montrer que certains corps, pris pour des vers, sont de la matière amorphe. On reconnait ainsi que certains produits vermiformes expulsés avec l'urine, ne sont que des caillots de sang.

On a trouvé des larves dans les matières intestinales. M. H. Roger (2) a fait connaître un cas de ce genre à la Société de biologie, et M. le docteur Davaine s'est asssuré qu'il s'agissait de larves d'une espèce de mouches, assez rares pour éloigner l'idée de toute supercherie. C'est également par le même procédé d'exploration qu'on peut assister aux transformations et métamorphoses des entozoaires.

C'est à l'aide du microscope qu'on a déterminé la nature cryptogamique de certaines maladies, telles que le favus, l'herpès tonsurant, l'herpès circiné, le pityriasis, le muguet, etc.

Nous avons eu l'occasion de réaliser à l'aide du microscope la détermination d'une maladie absolument inconnue en France. En 1858, un homme de soixante et quelques années, entra à l'hôpital Saint-Louis, pour se faire traiter d'une maladie de la peau. Il avait le corps littéralement couvert de croûtes épaisses, jaunâtres, terreuses, semblables à celles de l'*impétigo* ou du *rupia.* Il éprouvait un prurit intolérable : il avait de la fièvre, un délire vague; il succomba au bout de quelques jours dans un état adynamique. La matière des croûtes était exclusivement composée de *cadavres d'acarus scabiei* desséchés et fortement réduits de volume : de nombreux *acarus vivants* circulaient dans ces croûtes. M. le professenr Ch. Robin vérifia l'exactitude de notre observation. M. Cazenave fit remarquer que le corps du malade était couvert d'*ulcères* et de *plaques hypertrophiques d'éléphantiasis,* ensemble de circonstances qui caractérisent la maladie connue en Suède sous le nom de Spedalskhed (3)

(1) *Traité des Entozooaires et des maladies vermineuses, etc.* Paris, 1860. — *Sur le diagnostic de la présence des vers dans l'intestin par l'inspection microscopique des matières expulsées (Comptes rendus de la Société de biol.,* 2e série, 1857, t. IV, p. 188).

(2) *Comptes rendus des Séances et Mémoires de la Société de biologie,* t. III, 1851, p. 88 et 112.

(3) *Traité de la spedalskhed ou éléphantiasis des Grecs,* par Danielssen et Boeck. Paris, 1848, in-8, et atlas in-folio.

B. *Corps étrangers inanimés.* — On comprend facilement l'utilité du microscope dans les cas de ce genre. Si des crachats sont teintés de noir, on peut y reconnaître la présence de poussière de charbon que le malade aura inspirée à son insu. Certaines colorations de la peau sont produites par des matières pulvérulentes, adhérentes à la substance grasse sécrétée habituellement par cette membrane.

ART. IV. — CONSTATATION DE DIVERSES FRAUDES

Nous avons observé, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, dirigé à cette époque par M. le docteur Marotte, une jeune fille de 18 ans, qui présentait, tous les quinze jours, sur diverses parties du corps et principalement aux jambes, des bulbes ayant la plus grande ressemblance avec celles du pemphigus. Un jour, sur l'épiderme soulevé, nous trouvâmes des corpuscules d'un vert noirâtre qui, soumis au microscope, présentèrent les reflets verts, métalliques des élytres de la cantharide.

Les avis sont encore partagés aujourd'hui sur le fait singulier désigné par M. Leroy, de Méricourt (1), sous le nom de *chromidrose*. Nous ne voudrions pas affirmer qu'il s'agisse d'une tromperie de malades; nous en appelons aux recherches microscopiques pour jeter du jour sur la question.

Des malades, ou pour mieux dire, des personnes à imagination astucieuse et déréglée peuvent présenter au médecin des corps de diverse nature comme produits d'excrétion, du sable pour de la gravelle, par exemple. Le microscope sera, dans ce cas, d'un grand secours pour démêler la vérité et pour faire éprouver au trompeur la confusion qu'il espérait causer au médecin.

Parmi les fraudes, une des plus communes consiste à présenter des insectes, des œufs ou des larves, comme provenant des diverses voies de l'économie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 9 Novembre 1863. — Présidence de M. PIDOUX.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. DE LAURÈS adresse sa démission de *trésorier*.

M. HELFFT (de Berlin) fait hommage à la Société de la cinquième édition de son *Manuel de balnéothérapie*.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Les eaux salées chaudes de Bourbonne-les-Bains, par le docteur BOUGARD. Paris, 1863. 150 pages.

Études médicales sur les eaux thermales purgatives de Brides-les-Bains (Savoie), suivies de *Considérations sur les eaux minérales de Salins et les eaux-mères des salines de Moutiers, combinées avec les eaux de Brides*, par le docteur LAISSUS fils. Moutiers, 1863. 78 pages.

Analyse des eaux minérales de Saint-Christau de Larbe, par M. Filhol. Pau, 1863. 20 pages.

Handbuch der Balneotherapie (Manuel de Balnéothérapie), par le docteur HELFFT. 5e édition. Berlin, 1853. 662 pages.

Balneologischer Bericht, etc. (Compte rendu balnéologique) et la 37e réunion des naturalistes et médecins allemands, en septembre 1862, *à Carslbad*, par le docteur SPENGLER. Neuwied, 1863. 54 pages.

Monografia de las aguas sulfo, selenido hidricas, arseniadas, bicarbonatadas alcalinoterreo, metalicas, de Carratraca, par D. JOSE SALGADO Y GUILLERMO. Madrid, 1860. 270 pages.

De l'Algérie sous le rapport de l'hygiène et de la colonisation, par le docteur CABROL. Strasbourg, 1863. 54 pages.

Revue médicale française et étrangère, nos de mai à octobre.

Gazette médicale de l'Algérie, nos de mai à juillet.

(1) *Archives gén. de méd.*, Paris, 1857, 5e série, t. X, p. 430 et suiv.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, n°s 1 à 7 du tome VI.
Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, n°s d'avril à octobre.

La séance est remplie par une allocution de M. le Président, par le compte rendu de la session précédente, par M. Durand-Fardel, Secrétaire général, et par les communications scientifiques suivantes :

M. Reveil appelle l'attention de la Société sur deux faits nouveaux qui, dans l'intervalle de ces deux sessions, ont été introduits dans l'hydrologie, et dont il importe au plus haut point d'apprécier la valeur; c'est : 1° la concentration des eaux minérales par la congélation; 2° la communication de M. Scoutetten relative à l'électricité dans les eaux minérales.

M. Reveil propose que ces deux questions soient soumises à l'examen de commissions spéciales.

Cette proposition est prise en considération et renvoyée à l'examen du bureau.

M. Rotureau dépose sur le bureau différents objets qu'il a recueillis lui-même et qu'il soumet à l'examen de la Société :

1° Un flacon d'eau minérale de Saxon;
2° Un fragment de la roche de Saxon;
3° Des conferves rouges provenant des eaux de Valdieri (Piémont);
4° Des incrustations provenant des eaux *ametalliques* de Vinadio (Piémont);
5° Des sels retirés des eaux de Cheltenham (Angleterre).

Une commission composée de MM. Cazin, Leconte et Lefère, est chargée de prendre connaissance des objets déposés par M. Rotureau.

Le Secrétaire général, Durand-Fardel.

COURRIER.

M. le docteur Desormeaux, chirurgien de l'hôpital Necker, se propose, lundi prochain, 23 novembre, à dix heures du matin, de montrer aux élèves, à l'aide de l'*endoscope*, un calcul dans la vessie, chez un calculeux de son service.

— La séance annuelle de l'Académie de médecine aura lieu le deuxième mardi de décembre prochain. C'est M. le Secrétaire annuel, M. le docteur J. Béclard, qui prononcera l'éloge de M. de Blainville.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de Paris vient de faire une nouvelle et bien regrettable perte dans la personne de M. le docteur Philibert Patissier, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine et de la Société d'hydrologie, président de la Société médicale du 3me arrondissement, décédé à l'âge de 70 ans.

La cérémonie funèbre aura lieu le samedi 21 novembre, à *midi très précis*, en l'église Saint-Jean-Saint-François, rue Charlot (au Marais).

On se réunira à la maison mortuaire, rue de Braque, n° 4.

— On annonce aussi la mort de M. le docteur Gardet, médecin à Paris.

— M. le docteur Magne vient de recevoir du Roi de Portugal les insignes de la Conception pour être portés en sautoir.

— M. Voillemier commencera le cours complémentaire de clinique sur les maladies des voies urinaires le lundi 23 novembre, et le continuera les lundis et vendredis suivants à l'hôpital Saint-Louis.

Cours d'histoire de la médecine et de pathologie interne. — M. Bouchut commencera ce cours le jeudi 26 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique.

Le jeudi sera consacré à l'histoire de la médecine.

Le samedi et le mardi auront lieu les cours de pathologie interne.

— M. le docteur Chauffard, agrégé de la Faculté de médecine, ouvrira le cours de pathologie générale, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le mardi 24 novembre, à trois heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 141. Mardi 24 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

QUESTION DE LA RAGE.

OPINION DE M. LE DOCTEUR JOLLY,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Allocution prononcée dans la séance de l'Académie du 27 Octobre 1863.

Messieurs, la question de la rage est tellement grave, elle intéresse à un si haut degré la santé publique, la médecine et l'Administration sanitaire, que personne ne s'étonnera qu'elle ait pu soulever à cettre tribune de si longs et si vifs débats.

J'avais entendu et j'ai pu lire, avec toute l'attention que mérite le sujet, l'excellent rapport de M. Bouley. J'ai écouté avec le même intérêt les savants discours, les brillantes improvisations qui l'ont suivi, et je suis encore sous l'impression toute saisissante de l'éloquent et lumineux résumé qu'en vient de faire l'honorable rapporteur de la commission.

L'Académie a pu cependant remarquer que, dans ce concours de lumières apportées à l'importante question de la rage, la médecine humaine ne figure que pour une assez faible part; et si le rapport a mis au jour de nouveaux et précieux enseignements sur le diagnostic de la rage canine; si la discussion a fourni à l'Administration et à la police sanitaire des documents statistiques et des vues hygiéniques de nature à éclairer leur commune sollicitude; elle n'a pourtant, il faut le dire, fait qu'effleurer le côté essentiel, le côté pratique de la question de la rage humaine, et l'on se demande encore si la question du débat ne devait être qu'une question de statistique, de police administrative, et si, en présence des questions de pathogénie et de traitement de la rage humaine, la médecine n'a plus qu'à poser des X et à décliner sa compétence. Il serait trop triste de le penser, et aucun des orateurs qui ont pris part à la discussion, n'a pu quitter cette tribune sans protester du contraire : plusieurs même sont entrés dans la voie du traitement, avec des faits et des résultats que l'Académie a dû accueillir avec une juste faveur.

C'est à leur exemple que je viens aussi apporter à la discussion quelques réflexions pratiques qui m'ont été inspirées par l'importance du sujet.

Je n'ai pas besoin de dire qu'en m'arrêtant à ce point de vue de la question, je ferai toute abstraction de ce qui a trait à la pathologie comparée de la rage, pour rester dans l'étude des faits qui doivent surtout éclairer les questions de pathogénie, de prophylaxie et de traitement de la rage humaine.

Et d'abord, il n'y a sans doute personne qui puisse encore nier la nature virulente et la propriété contagieuse de la rage. Bosquillon lui-même ne la nierait probablement pas aujourd'hui, et si, naguère encore, on a pu voir quelques disciples trop ardents de l'école de Broussais soutenir le contraire, en s'évertuant à débarrasser la doctrine, des virus qui pouvaient quelque peu l'importuner, il est au moins douteux qu'aucun d'eux soit resté fidèle à une si flagrante erreur.

Ce qu'il faut plutôt dire comme une vérité trop bien démontrée, trop souvent justifiée par la plus triste expérience, c'est que la rage est éminemment contagieuse, tellement contagieuse, surtout des espèces carnivores à l'homme, qu'elle a pu souvent se communiquer dans des conditions qui semblaient insuffisantes à la transmission d'autres maladies virulentes; et pour peu qu'on y réfléchisse, on en comprendra facilement la raison; il suffira de se rap-

peler que la propriété contagieuse d'une maladie virulente n'est jamais plus active que quand elle a atteint son plus haut degré d'acuité, et je n'en citerai pour exemples que la syphilis, la morve, certaines fièvres éruptives. Or, est-il une maladie qui offre autant que la rage cette condition?

Que si, d'un autre côté, on songe à l'organisation anatomique de la peau, à sa texture intime, à l'immense quantité de bouches absorbantes qui viennent s'ouvrir à la surface du derme, et qui ne sont séparées du contact des agents extérieurs que par un voile mince, plus ou moins perméable, et qui a bien plus encore pour usage d'atténuer les impressions tactiles que de s'opposer à l'absorption, on concevra bien facilement toute l'aptitude du derme à se prêter à l'absorption des virus. On la concevra même, en l'absence de toute solution de continuité apparente de la peau simplement dépouillée d'épiderme, comme pouvant être alors plus active même que dans le cas de blessure profonde et sanglante. Le seul fait de l'efficacité plus constante des vaccinations, quand l'instrument inoculateur s'est arrêté à la surface du derme, au lieu de pénétrer dans la profondeur de son tissu, en est une preuve toute simple et bien concluante.

Peut-être faut-il ajouter que la présence de l'épiderme, dans certaines conditions accidentelles, pouvant avoir lieu à l'insu des blessés, ne pourrait pas toujours opposer une barrière suffisante à l'absorption du virus.

J'ai plusieurs fois produit des pustules vaccinales très régulières, par le seul contact du virus vaccin déposé sur une peau rendue plus perméable, au moyen d'un cataplasme appliqué pendant plusieurs heures sur la surface externe des bras. Il paraît même que des médecins espagnols ont recours habituellement à ce procédé pour opérer les vaccinations à la face interne des bras, comme offrant plus que la face externe des conditions favorables à l'absorption du vaccin. La conséquence toute naturelle de ce fait, c'est qu'il faudrait craindre, en pareil cas, l'inoculation du virus rabique, et qu'il serait imprudent de souffrir le lèchement de tout animal suspect de rage aux régions de la peau sur lesquelles le rasoir seul aurait passé, car j'ai lieu de croire qu'il pourrait ne pas être sans résultat ni sans danger. Si donc M. Bouley a pu dire qu'un moyen de faire disparaître la rage canine est d'initier le public à son diagnostic, il aurait pu ajouter qu'il n'importe pas moins de connaître les circonstances dans lesquelles elle peut se transmettre pour se prémunir contre ses atteintes.

Qui sait même si des cas de rage prétendue spontanée n'ont pu être l'effet d'un simple lèchement oublié, inaperçu, de la part d'un animal domestique atteint de rage ignorée ou méconnue? Notre excellent collègue et ami M. Velpeau, avec sa haute et judicieuse raison, nous le demandait dans une précédente séance. Et qui pourrait même affirmer que des cas de rage bien légitime ainsi transmise, n'ont pas été pris plus d'une fois pour des cas de méningite aiguë, de tétanos, de fièvre pernicieuse cérébrale, de manie aiguë, et d'autres affections nerveuses de caractère plus ou moins équivoque ou insolite. Pour moi, si je dois le dire, d'après le souvenir d'impressions qui sont restées dans mon esprit, je me crois personnellement autorisé à admettre le fait, et peut-être suffirait-il d'éveiller l'attention des praticiens sur ce point de pathologie nerveuse, pour voir se produire des lumières capables de l'éclairer.

On ne croira pas pour cela que je puisse douter de la spontanéité de la rage, car les faits qui l'établissent se compteraient par milliers, et j'ai toujours peine à comprendre qu'elle puisse encore être mise en question. Pour la nier, il ne faudrait pas seulement répudier, l'héritage des siècles, le témoignage des observateurs les plus éclairés, de Cælius Aurelianus, de Boërhaave, de Van Swieten, de John Hunter, et de beaucoup d'autres, il faudrait admettre que tous les virus sont d'origine primitive, qu'ils ont fait partie nécessaire de la création, pour se transmettre de génération en génération jusqu'à nous, ce que personne ne pourrait penser; les exemples qui ont été produits dans cette discussion ne pouvaient donc que justifier l'espèce.

La rage serait d'ailleurs la seule maladie virulente qui ne puisse pas se produire de toutes pièces, et il serait également bien facile de le démontrer pour toutes, par le seul témoignage de l'expérience. Nous ne connaissons pas assez la génésie des virus, les conditions physiologiques dans lesquelles ils peuvent se produire et se reproduire; nous ne savons pas assez comment ils se comportent dans l'économie, avant d'éclore au dehors, pour être autorisés à nier leur existence acquise; mais ce que la simple observation peut nous apprendre chaque jour et à chaque instant, c'est que tous les éléments organiques, solides et fluides, peuvent subir des modifications accidentelles, des altérations plus ou moins profondes, quoique insaisissables, sous les seules lois du dynamisme vital, sous les seules influences physiques et

morales du moment. Il y a donc là encore toute une étude de pathogénie bien digne des méditations du praticien.

Toujours est-il que la rage dite spontanée ou non inoculée, la rage qui se produit sans morsure quelconque, existe indubitablement comme fait de physiologie purement pathologique; ce qui ne veut pas dire qu'elle puisse se produire d'elle seule et d'elle-même, car la logique du simple bon sens ne peut admettre d'effet sans cause. Aussi, loin de trouver dans la discussion aucune objection sérieuse, la question de rage spontanée n'a pu que recevoir une nouvelle solution dans la consécration de l'espèce. Il serait heureux d'ailleurs qu'il en fût autrement, car il y a d'autant plus à regretter le fait de rage spontanée dans les espèces qui la conçoivent, qu'il doit suffire pour infirmer tout espoir d'extinction de la maladie.

Quoi qu'il en soit, admettre la rage spontanée comme fait d'observation bien acquis, c'était admettre logiquement, implicitement, *à fortiori* même, cette autre espèce de rage, également signalée dans la discussion comme pouvant résulter de la morsure d'un animal en fureur, quoique non atteint de rage virulente.

Ici, en effet, l'opinion pouvait se contenter de l'induction physiologique et pathologique pour admettre l'espèce; mais elle a aussi pour appui des exemples assez nombreux, relatés par des observateurs assez graves pour qu'il ne soit guère permis de les mettre en doute; et, par exemple, tout le monde connaît le fait raconté par Malpighi, du cas de rage dont mourut sa mère, après une morsure qui lui avait été faite par un épileptique pendant l'accès. Quelques-uns de nous ont pu entendre Alphonse le Roy raconter dans ses cours le fait d'une nourrice qui était allaitée par un jeune chien pour la formation de ses mamelons, et qui mourut de la rage, après avoir été mordue par l'animal vivement irrité, au moment où elle lui infligeait une correction pour son indocilité, sans qu'il donnât d'ailleurs aucun signe de rage. L'Académie, si je ne me trompe, possède dans ses cartons des faits qui pourraient également éclairer la question et justifier l'espèce. Les exemples qui nous ont été relatés par MM. Leblanc et Tardieu, notamment celui de ce malheureux boucher qui mourut de rage bien constatée, après une morsure qui n'était nullement virulente, suffiraient pour ne laisser aucun doute à ce sujet; et, toutefois, ils en ont trouvé dans M. le rapporteur même qui, trop exigent sur ce point, leur a refusé toute valeur étiologique dans la question.

M. Bouley conçoit bien la rage spontanée, la rage pouvant se manifester en dehors de toute inoculation ou de morsure quelconque, mais il ne conçoit nullement la rage comme pouvant être la suite de morsure d'un animal en fureur. En d'autres termes, il admet sans difficulté une rage de cause hypothétique, mais il nie formellement la rage qui témoigne d'une cause positive. N'est-ce pas pour le moins une contradiction? car, si la rage peut se développer spontanément ou par toute autre cause qu'une morsure virulente, on ne voit guère pourquoi la morsure d'un chien en fureur devrait être si indifférente, si innocente; comment elle ne pourrait avoir aucune part, même déterminante, dans le développement de la rage, chez un sujet plus ou moins prédisposé; on ne voit pas, dis-je, comment elle tiendrait lieu, pour ainsi dire, de préservatif. Le principal argument de M. Bouley est qu'un chien ne peut donner ce qu'il n'a pas, et il a bien raison en principe; mais M. Bouley est-il donc bien sûr que le chien en fureur ne récèle en lui aucun élément virulent qu'il puisse transmettre par morsure? et le seul effet de la morsure qui est suivie de rage ne donne-t-il pas assez la preuve du contraire? M. Bouley n'y a probablement pas réfléchi, car il sait mieux que personne que ni le doute, ni la dénégation ne peuvent suffire d'argument contre des faits aussi patents que ceux qui ont été produits dans la discussion.

L'honorable rapporteur s'est surtout vivement ému de la seule pensée des conséquences morales que pourrait avoir un pareil fait, s'il devait s'accréditer dans le public, et il voit déjà la terreur s'emparer des populations, les suicides se multiplier de toutes parts, à l'occasion des morsures les plus innocentes; mais ses appréhensions sont au moins bien exagérées, si elles ne sont pas tout à fait gratuites. Personne ne croira, en effet, qu'il puisse suffire d'une morsure quelconque pour avoir à redouter les atteintes de la rage. Outre le cas de très rare exception de l'espèce dont il s'agit, il faut bien admettre aussi la condition tout aussi rare et tout aussi nécessaire de la prédisposition individuelle.

Il n'y aurait probablement ni plus ni moins de suicides comme conséquence de ce fait, mais il y aura un résultat d'observation qui mérite d'être signalé, et qu'il importe de ne pas ignorer.

Quoi qu'il en soit, cette rage spontanée, sans morsure ou avec morsure non virulente, que nous admettons dans l'homme comme dans les animaux carnivores, est-elle de même nature spécifique que la rage inoculée? Est-elle également transmissible des animaux à l'homme et de l'homme aux animaux? Ce n'est pas à M. Bouley qu'il faudrait le demander,

Et pourtant, la raison, l'analogie, si ce n'est l'expérience directe, sont encore là pour résoudre la question dans le sens affirmatif; car autant vaudrait demander si la variole spontanée, celle qui se manifeste en dehors de toute contamination et de toute influence épidémique, est de même nature que la variole communiquée, et si elle peut, comme elle, se transmettre par inoculation?

M. Vernois, qui admet les diverses espèces de rage, aurait voulu un diagnostic différentiel pour chacune d'elles, et l'on comprendra facilement que personne ne puisse le satisfaire, pas même M. Bouley, surtout à l'égard de la rage spontanée.

Ce qu'il y aurait à dire, c'est que si les symptômes de la rage communiquée sont aussi variables que les individus mêmes, et si, comme le disait M. Beau, d'après les faits intéressants qu'il nous a fait connaître, il n'y a rien de constant, rien d'uniforme ni d'absolu dans les manifestations symptomatiques de la rage inoculée, on conçoit assez qu'il n'y ait rien de plus fixe, rien de mieux déterminé dans le cas de rage spontanée; c'est que, en effet, toutes deux doivent subir la loi commune des individualités, qui ne comportent pas plus de similitudes pathologiques que physiologiques, et qui font que, dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, chaque individu, comme chaque espèce, reste soumis à la puissance de ses instincts et conserve sa manière de sentir et de souffrir, en même temps que sa manière d'exprimer ses sensations et ses souffrances.

C'est donc là, et là seulement, qu'il faudrait chercher l'explication de l'envie de mordre dans certaines espèces, exclusivement; et si, par exception, elle pouvait se manifester dans l'homme, elle ne devrait être considérée que comme fait purement individuel, nullement comme symptôme inhérent à la nature même de la maladie. Il ne pourrait y avoir de caractères différentiels dans le diagnostic des deux espèces de rage humaine que les résultats d'autopsie, si ceux qui ont été signalés par M. Beau dans les centres nerveux, pour la rage inoculée, pouvaient être opposés aux lésions anatomiques des cas de rage spontanée; mais, jusqu'à ce jour, l'anatomie pathologique n'a pu encore que rester muette sur ce point.

N'était-ce pas le cas de discuter aussi la valeur diagnostique d'un fait qui, après être apparu, il y a plus de cinquante ans, comme un trait de lumière pour la pathologie de la rage, ne laisse guère aujourd'hui que doute et incertitude dans l'esprit des observateurs : je veux parler des *lysses* ou vésicules sublinguales, qui semblent avoir disparu à toute exploration depuis qu'elles ont été signalées à l'attention des praticiens, non seulement comme caractère pathognomonique de la rage, mais comme pouvant donner à la thérapeutique une prise certaine sur le principe même de la maladie, au moyen de la cautérisation.

Bien que les promesses de Marochetti et de Magistel soient restées à peu près sans effet jusqu'à présent, peut-être convient-il de tenir compte des faits qui ont pu d'abord les faire accueillir avec quelque faveur. La question des *lysses* est d'ailleurs tellement liée au fait suffisamment démontré de la présence du virus rabique dans les fluides sécrétés de la bouche, qu'il y aurait à regretter de voir abandonner toute recherche sur ce point. Il est certain du moins que, jusqu'à ce jour, le virus rabique n'a encore révélé sa présence que dans les produits sécrétés de cette région; car toutes les tentatives d'inoculation du sang, du lait et de tout autre fluide animal, n'ont pu transmettre la maladie, tandis que bien peu de personnes échappent à l'effet de l'inoculation de la bave des animaux atteints de rage; il y aurait donc lieu de regretter que la question des *lysses* fût définitivement abandonnée.

Le traitement de la rage est encore, il faut le dire, le plus triste et le plus déplorable écueil de notre art; et pourtant, une maladie qui, pour se produire, exige une si longue incubation, des semaines, des mois, peut-être même des années, et le plus ordinairement sans aucun trouble apparent de la santé; une maladie qui, pour éclore, a besoin de rencontrer dans l'économie des conditions spéciales d'aptitude à son développement; une maladie enfin qui n'éclate guère sans cause déterminante, et qui a pu souvent s'anéantir d'elle-même ou rester impuissante contre des organismes réfractaires, — cette maladie serait-elle donc à tout jamais rebelle à toutes les ressources de l'art, et ne laisserait-elle aucune prise à toutes les puissances de la thérapeutique? Ce n'est pas notre honorable collègue M. Jules Guérin qui pourrait le penser, car il y a bien là de quoi justifier ses vues théoriques et ses déductions pratiques. Les indications du traitement de la rage sont d'ailleurs assez naturellement tracées pour en concevoir dans l'avenir de justes et légitimes espérances.

Enlever, s'il se peut, à l'organisme, la cause virulente ou pathogénique de la rage, neutraliser sa puissance pour anéantir ses effets délétères; venir en aide à l'organisme dans ses efforts d'élimination, tel est, en effet, le trépied sur lequel il est permis d'asseoir toute la thérapeutique de la rage; ce qui revient à dire que tous les moyens de traitement ou sont d'une application directe, immédiate, par cela même d'une action plus certaine, ou peuvent être

administrés à l'intérieur, comme médications plus ou moins rationnelles ou empiriques; et pour cela d'une efficacité nécessairement plus douteuse.

Parmi les moyens locaux ou directs figurent, en première ligne, et à juste titre, les ablutions et les cautérisations dont l'usage a été consacré depuis des siècles, et s'ils n'ont pas toujours eu les succès qu'il était permis d'en espérer, c'est que bien souvent on a pu accuser le retard ou l'insuffisance de leur application, plus encore que leur impuissance thérapeutique, et rien encore ne pourrait infirmer aujourd'hui leur valeur prophylactique dans le traitement de la rage.

Le choix du liquide destiné aux ablutions des morsures a paru jusqu'à ce jour, même après beaucoup d'essais aussi multipliés que variés, assez indifférent, pourvu que cette première opération ne souffrît aucun retard. Il y a pourtant lieu de penser que la solution concentrée de chlorure d'oxyde et de sodium mériterait quelque préférence sur tout autre liquide, en raison même de son action spéciale sur certains produits accidentels de sécrétion animale.

Il est certain aussi que le moyen de cautérisation le plus prompt serait celui qu'il faudrait adopter; autrement, le caustique qui devrait peut-être mériter le choix serait le nitrate acide de mercure. C'est celui que Récamier recommandait spécialement, comme on le sait, et plus encore même que le fer incandescent, comme ayant une action à la fois caustique et neutralisante, comme pouvant même porter jusqu'à la salivation l'effet de la médication hydrargyrée qu'il préconisait également comme traitement général.

Ne serait-ce pas aussi le cas d'un moyen que le seul effroi de la rage a pu faire repousser de tout temps, même des praticiens, mais que la science, aujourd'hui mieux éclairée, pourrait conseiller avec une juste confiance, et que le dévouement pourrait accepter sans crainte : je veux parler de la succion qui serait encore plus immédiatement applicable que tout autre, et qui, je le répète, ne serait pas seulement innocente pour le blessé qui, par le fait même de sa morsure, peut se croire sous le coup de la maladie, mais également innocente pour tout assistant qui se prêterait à ce genre d'opération, puisqu'il lui suffirait, pour éviter tout danger, de se débarrasser du produit de la succion, soit par son expuition immédiate, soit en le portant par la déglutition dans les voies digestives, où l'on sait par expérience qu'il devrait perdre toute sa propriété virulente et toute sa puissance d'intoxication. Les Psylles de l'ancienne Égypte et de la Lybie n'avaient pas d'autre secret pour conjurer les effets de la morsure des animaux venimeux, et l'on ne dit pas qu'ils aient jamais couru le moindre danger dans l'usage de cette pratique.

Il y a d'ailleurs un moyen tout simple de remplacer la succion naturelle ou directe par l'application de la ventouse dite allemande, sorte de cloche perforée à son sommet, qui permettrait d'opérer avec le même avantage la succion médiate, si elle s'offrait à l'opportunité du moment, car c'est ici le lieu de rappeler que, d'après les expériences de notre regrettable collègue M. Renault, quelques minutes ont pu suffire à l'absorption du virus rabique, après son inoculation. La succion médiate ou immédiate pourrait donc entrer aujourd'hui comme moyen essentiel de traitement prophylactique de la rage.

Quant au traitement général ou pharmacologique, c'est là surtout que la médecine a trouvé le plus de déceptions dans l'immense foule de remèdes qui lui ont été proposés jusqu'à ce jour, et qui, pour la plupart, ont dû subir le sort que leur inanité même leur méritait, l'oubli et l'abandon.

Il convient pourtant d'en excepter certaines médications qui ont pu résister même à leurs trop fréquents insuccès, parce qu'elles avaient pu compter des succès réels, des succès garantis par des praticiens aussi éclairés que dignes de foi. C'est ainsi que le traitement mercuriel, le traitement sudorifique, le traitement évacuant, ont pu rester consacrés dans la pratique comme ayant mérité le plus de confiance et comme pouvant donner de plus justes espérances; et peut-être auraient-ils compté plus de guérisons si, comme l'ont si bien fait observer MM. Gosselin, Vernois, Piorry, le traitement eût été appliqué avec plus d'opportunité, plus de méthode et plus de persévérance qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

Si, comme on l'a remarqué, la rage a pu souvent éclater pour la moindre cause physique ou morale, à la suite d'une impression subite, d'un accès de colère, d'un chagrin profond, d'une passion quelconque, on concevra facilement qu'un traitement moral, dirigé avec intelligence et avec sollicitude, ne puisse être indifférent contre l'explosion de la maladie.

Le régime alimentaire pourrait surtout avoir une valeur prophylactique qui n'a peut-être pas été assez comprise jusqu'à ce jour.

Puisqu'il est d'observation que les animaux herbivores contractent plus rarement et plus difficilement la rage que les animaux carnivores, et puisqu'il est vrai aussi que les herbivores ne la transmettent pas ou du moins ne la transmettant que dans des cas très rares d'excep-

tion, n'y a-t-il pas dans cette sorte d'inaptitude même un véritable enseignement sur la puissance prophylactique que pourrait avoir un régime exclusivement végétal substitué à un régime animal, dans le cas de morsure par un animal enragé? C'est du moins le conseil que j'ai toujours donné en pareil cas, et s'il n'a pas encore pour lui la sanction du temps et de l'expérience, il paraîtra peut-être assez rationnel pour entrer *à priori* dans les règles d'hygiène qu'il est permis de prescrire en pareil cas.

Je ne veux pas abuser plus longtemps des instants de l'Académie, mais je tenais du moins à apporter à la discussion ces quelques réflexions, comme un trop faible contingent dû à l'importance de son objet; et pour terminer, je ne puis que m'associer au vœu déjà suffisamment exprimé par plusieurs de nos honorables collègues, d'instituer une commission permanente, à l'effet de rechercher, d'étudier, d'apprécier tous les faits qui peuvent éclairer la science et l'Administration sur toutes les questions d'étiologie, de prophylaxie et de traitement de la rage.

PHYSIOLOGIE.

DE L'ALCOOL; — DE SA DESTRUCTION DANS L'ORGANISME (1).

Par M. le docteur Edmond BAUDOT.

Expériences.

N° 1. — 8 juin. Urine, 1 litre. Émise en plusieurs fois depuis vingt heures (de midi à huit heures du matin), et correspondant à 900 grammes de vin rouge bu aux deux repas de la veille. — Temps écoulé depuis le premier repas jusqu'à la dernière émission, vingt heures; — depuis le dernier repas, treize heures.

Le vin contenait 10/100es d'alcool; par suite, ce que j'avais bu représentait 90 centimètres cubes d'alcool anhydre. D'après MM. Lallemand, Perrin et Duroy, mon urine aurait dû en contenir au moins le tiers, soit 30 centim. cubes.

Par trois distillations successives, je concentre à 100 grammes; le produit est acidulé et redistillé dans un ballon de verre. Je retire ainsi 50 grammes de liquide; ce liquide donne zéro à l'alcoomètre, 15° au thermomètre; il ne s'enflamme pas; il est sans aucune espèce d'action sur les papiers de tournesol, sur l'eau de baryte, sur le chlorure de baryum, sur le nitrate de baryte et sur le bichlorure de platine; l'odeur est animalisée, non alcoolique. — Une portion évaporée à siccité ne laisse aucun résidu.

Si l'urine eût contenu 30 centim. cubes d'alcool, ou le tiers de la quantité ingérée, l'alcoomètre aurait marqué 60° dans ce liquide. — Il est donc permis de penser qu'elle n'en contenait pas un atome.

N° 2. — 9 juin. Urine, 1,440 grammes; vin bu, 800 grammes, soit en alcool 80 cent. cubes. Même vin; mêmes conditions de temps que dans l'expérience précédente. — Trois distillations successives donnent pour produit définitif 150 grammes de liquide; ce liquide est acidifié par l'acide sulfurique étendu et distillé; je retire 100 grammes.

Résultats des essais: alcoomètre, 0; thermomètre, 15°. Réactions, 0. Combustion, 0.

N° 3. — 10 juin. Urine de M. M..., 500 grammes, émise à une heure quarante-cinq minutes du soir. — Boisson : à dix heures et demie, 400 grammes de vin à 10/100es; de midi et demi à une heure et demie, 90 grammes de liqueurs à 50/100es. Total en alcool, 95 grammes.

Deux distillations donnent 100 grammes, qui, acidifiés et distillés à 50 grammes, marquent à l'alcoomètre, 0; au thermomètre, 15°. Réactions, 0. Combustion, 0.

N° 4. — 10 juin. Deux sujets. Urine, 1,260 grammes. Vin ordinaire, 1,200 gram. Vin de Frontignan, 100 gram. Liqueurs, 60 gram. Total en alcool, 165 grammes.

Mêmes conditions de temps que dans l'expérience n° 1.

Par deux distillations je ramène à 300 grammes, que je laisse pour les réunir au produit de l'expérience qui suit.

N° 5. — 10 juin. Urine, 410 grammes, émise pendant les quatre premières heures qui suivent le déjeuner. Vin bu, 800 gram., soit 80 centim. cubes d'alcool.

Par deux distillations, je retire 100 gram. que j'ajoute aux 300 gram. de l'expérience n° 4. J'acidifie, et, en deux opérations, je concentre à 100 grammes.

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 21 novembre.

Résultats complétement négatifs.

N° 6. — 11 juin. Urine, 1,000 gram. Vin bu en un seul repas, 800 gram., soit 80 centim. cubes d'alcool. Temps écoulé entre l'ingestion et la dernière émission, quatorze heures.

En trois distillations, j'arrive à 75 gram.; j'acidifie et je redistille 60 grammes.

Résultats complétement négatifs.

N° 7. — 12 juin. Deux sujets. Urine, 1,325 gram. Vin bu en un seul repas, 1,200 gram., soit 120 centim. cubes d'alcool. — Temps écoulé entre l'ingestion et la dernière émission, quazorze heures.

Trois distillations donnent 100 gram.; j'acidifie et distille 50 gram. — Résultats négatifs.

N° 8. — 12 juin. Je réunis les produits des 1re, 2e, 5e et 7e expériences, et j'introduis le mélange (250 gram. environ) dans le bain-marie; je remplis le boisseau extérieur, entourant le chapiteau avec un kilogramme de glace, et je distille avec la précaution de ne pas laisser bouillir l'eau de la chaudière; un thermomètre qui y est plongé indique 90 à 92° centig.

Je recueille ainsi 150 gram., en trois portions séparées de 50 gram. chacune. Ni l'une ni l'autre ne marque autre chose que 0° à l'alcoomètre; combustion et réaction, 0.

N° 9. — 13 juin. Deux sujets. Urine, 1,600 gram. Vin bu en un seul repas, 1,200 gram.; temps écoulé depuis ce repas, quatorze heures. Total en alcool, 120 grammes.

Trois distillations ramènent à 100 gram.; j'acidifie et je distille 50 gram. — Résultats négatifs.

N° 10. — 14 juin. Deux sujets. Urine, 1,550 gram. Vin blanc, 1,200 gram., soit 120 cent. cubes d'alcool, en un repas; intervalle, quatorze heures. — Même nombre d'opérations; mêmes résultats négatifs.

N° 11. — 18 juin. Deux sujets. Urine, 2,300 gram. Vin bu, 1,200 gram. Liqueurs, 90 gram., soit en alcool, 165 centim. cubes.

Le produit définitif (60 gram.) donne des résultats absolument négatifs.

N° 12. — 18 juin. *Diabète sucré.* — M. C..., 58 ans; son urine contenait, il y a six jours, 60 grammes de sucre par litre; aujourd'hui, il n'y en a plus que 15 grammes, grâce au bicarbonate de soude.

Le 17 juin, aux deux repas de la journée, M. C... a bu à peu près un litre de vin, soit 100 cent. cubes d'alcool. — Il a recueilli avec soin ses urines, même celles de la nuit suivante; la quantité en est peu élevée (700 grammes).

Par trois distillations successives, je retire 50 grammes, qui sont acidifiés et redistillés dans le verre. — Résultat, 0.

N° 13. — 19 juin. Deux sujets. Urine, 1,050 gram. Vin bu, 800 gram.; liqueurs, 90 gram., soit en alcool, 125 cent. cubes. — Produit définitif de la distillation, 60 gram. — Résultat, 0.

N° 14. — 19 juin. Je réunis divers produits de distillation des jours précédents, produits qui, à l'alcoomètre, n'avaient jamais donné que 0. La somme forme environ 275 grammes et représente, par conséquent, plusieurs litres d'urine.

Je distille à feu nu 150 grammes de liquide; j'acidifie à nouveau par l'acide sulfurique étendu, et je distille au ballon de verre. Je retire 50 gram. qui marquent 1°,5 à l'alcoomètre (à 15° du thermomètre). La réaction en est parfaitement neutre, et les réactifs n'y produisent aucune espèce de précipité. — Il résulte de là que ce liquide contenait 75 centièmes de centimètre cube d'alcool.

N° 15. — 20 juin. *Diabète sucré.* — M. C..., déjà cité. Sucre par litre, 6 grammes. Urine, 700 gram. Vin bu, 600 gram., soit en alcool, 60 cent. cubes. — Résultats négatifs.

N° 16. — 20 juin. Urine, 1,500 gram. Vin bu, 1,000 gram., soit en alcool 100 cent. cubes. — Résultat, 0.

N° 17. — 21 juin. *Diabète sucré.* — M. C..., déjà cité. Sucre par litre, 4 gram. Urine, 750 gram. Vin bu, 600 gram., soit en alcool 60 centim. cubes. — Résultat, 0.

N° 18. — 25 juin. Urine, 375 gram. Vin bu, 1,000 gram., soit en alcool 100 centim. cubes. — A cause de la petite quantité relative des urines (ce qui était dû à l'augmentation de la transpiration) je distille avec de la glace. — Résultat, 0.

N° 19. — 28 juin. Deux sujets. Urine, 1,500 gram. Vin bu, 1,600 gram. Liqueurs, 60 gram., soit en alcool 190 centim. cubes. — Résultat, 0.

N° 20. — 29 juin. Voici une expérience extrêmement intéressante; je demanderai la permission d'y donner un peu plus de développement qu'à celles qui précèdent.

M. Mal......, 48 ans. — Énumération et ordre de ses boissons.

Le matin. . .	Bière. . . .	250	gram.	Alcool,	(4/100es)	10	cent. cubes.
	Cognac. . .	60	»	—	(50/100es)	30	—
	Absinthe. .	30	»	—	*id.*	15	—
	Bitter . . .	30	»	—	*id.*	15	—
	Vermouth .	100	»	—	(12/100es)	12	—
Au déjeuner.	Vin.	500	»	—	(10/100es)	50	—
	Cognac. . .	30	»	—	(50/100es)	15	—
Après-midi. .	Bière. . . .	300	»	—	(4/100es)	12	—
	Cognac. . .	30	»	—	(50/100es)	15	—
	Bitter. . . .	30	»	—	*id.*	15	—
	Vermouth .	200	»	—	(12/100es)	24	—
	Absinthe. .	30	»	—	(50/100es)	15	—
Au dîner. . .	Vin.	500	»	—	(10/100es)	50	—
	Cognac. . .	30	»	—	(50/100es)	15	—
Le soir. . . .	Bière. . . .	300	»	—	(4/100es)	12	—
					Total de l'alcool. . . .	305	cent. cubes.

Urine émise du matin au matin :

Quantité totale. . , ... 2,500 gram.
Quantité apportée . . . . 2,000 gram.

Odeur et couleur normales; densité normale (1,020) ; aucune espèce de dépôt; pas de sucre ni d'albumine.

D'une première distillation je retirai 700 gram., lesquels, distillés, me donnèrent 275 gram. Je partageai ce produit en deux parties sensiblement égales, et les distillai séparément au ballon de verre après acidification. Toutes deux contenaient de l'alcool et en quantité égale. Je réunis alors les deux produits distillés; je les soumis à une dernière distillation (aux 7/8es) et retirai 45 gramm. d'un produit bien franchement alcoolique; il marquait à l'alcoomètre 23°,5, et au thermomètre 20°; ce qui donne, après correction, 22° à 15° du thermomètre, soit 10 centim. cubes d'alcool anhydre, à une très petite fraction près.

N° 21. — 30 juin. Je veux m'assurer à nouveau de l'exactitude de ma manière d'opérer. Je mêle 5 gram. de rhum avec 600 gram. d'urine et je distille. Le produit ultime est de 16 gram. ; il marque à l'alcoomètre 16° et au thermomètre 20°, ce qui équivaut à 14°,5 pour 15° du thermomètre. Le calcul indique 15°,50 ; il y a donc eu perte de 1°, soit 1/15e; ce qui, en réalité, est insignifiant.

Cette expérience prouve que mes appareils sont encore aujourd'hui suffisamment exacts et précis, et par suite que mes résultats ne sont pas entachés d'erreur.

N° 22. — 2 juillet. Urine, 700 gram. ; vin bu, 900 gram., soit en alcool, 90 centim. cubes. — Résultat, 0.

N° 23. — 3 juillet. Urine, 800 gram. ; vin bu, 900 gram.; liqueurs, 60 gram. ; soit en alcool, 120 centim. cubes. — Résultat, 0.

(La fin à un prochain numéro.)

MÉDECINE LÉGALE, TOXICOLOGIE ET HYGIÈNE.

SOMMAIRE — Détermination de l'âge et de l'origine des taches de sang. — Sur les effets toxiques du thallium. — Sur les tuyaux de plomb destinés à des conduites d'eau. — Sur les effets nuisibles des émanations qui proviennent des usines de plomb et de zinc.

DÉTERMINATION DE L'AGE ET DE L'ORIGINE DES TACHES DS SANG.

L'examen des taches de sang constitue un problème très important, et que le médecin légiste est souvent appelé à résoudre. Soit à l'aide des caractères chimiques, soit à l'aide des caractères micrographiques, soit en combinant ces deux modes d'investigation, il peut arriver à reconnaître des taches de sang même au bout de plu-

sieurs années. Mais il ne suffit pas toujours de pouvoir se prononcer sur la nature de ces taches; l'indication de leur âge, et par conséqusnt de l'époque à laquelle le crime a dû être commis, serait aussi, dans beaucoup de cas, d'un puissant secours pour éclairer la justice. C'est ce genre de recherches que M. Pfaff a commencé à aborder.

Ayant dissous 5 centigrammes d'acide arsénieux dans 8 grammes d'eau distillée, il a fait macérer dans cette dissolution des morceaux d'étoffes sur lesquelles il avait répandu du sang à des époques déterminées, et il a noté soigneusement le temps que chaque tache mettait à pâlir, de telle sorte que ses bords se confondissent sensiblement par la couleur, avec la couleur du tissu sous-jacent. Or, voici les résultats auxquels cet observateur est arrivé, — les taches fraîches se dissolvant en peu de minutes :

Agées de 1 à 2 jours, elles demandent	1/4 d'heure pour se dissoudre.
— 3 à 8 jours	1/4 à 1/2 heure.
— 2 à 4 semaines	1 à 2 heures.
— 4 à 6 mois.	3 à 4 heures.
— une année et au delà.	4 à 8 heures.

Avec le temps employé à opérer la dissolution, il faut encore prendre en considération la couleur du liquide obtenu; les taches fraîches donnent une dissolution rouge, les anciennes fournissent une liqueur brune.

M. Pfaff, après ce premier essai, conseille d'en faire un second avec l'eau chlorée, et voici comment il procède : prenant une tache de quatre mois, par exemple, qui, après un séjour de trois à quatre heures dans le liquide arsénieux, est réduite à un léger résidu de fibrine, mais à contours encore reconnaissables, il l'immerge dans de l'eau chlorée, et il remarque qu'au bout d'une heure, ses bords ne sont presque plus perceptibles. Une tache de six mois, ayant séjourné quatre heures dans le liquide arsenical, demande deux heures d'immersion dans l'eau chlorée, pour que ses bords disparaissent. Dans les mêmes conditions, un tel résultat n'est obtenu qu'après trois heures pour une tache de huit mois, qu'après plus de cinq heures pour une tache d'un an, et ainsi de suite.

La nature de la tache étant déterminée ainsi que son âge, on a souvent le plus grand intérêt à en connaître l'origine, et à pouvoir dire si le sang provient de l'homme ou de tel ou tel animal. Je rappellerai à ce propos que Barruel, en 1829, a constaté que le sang de chaque espèce animale contient un principe particulier très volatil, qui devient sensible à l'odorat, quand on le dégage au moyen de l'acide sulfurique concentré; que ce principe détermine sur le sens olfactif exactement la même impression que produirait l'odeur de la sueur ou des exhalaisons pulmonaire et cutanée de l'animal dont ce sang provient; en sorte qu'on développerait une odeur particulière de sueur d'homme, si on opérait sur du sang humain; une odeur de bouverie ou de porcherie, si c'était du sang de bœuf ou de porc; de laine imprégnée de suint, si c'était du sang de mouton ou de brebis.

Or, à ce procédé par l'acide sulfurique de Barruel, M. Erpenbeck prétend substituer avec avantage la chaleur seule. S'il s'agit de sang frais, on en laisse tomber quelques gouttes dans un tube à essai, et on chauffe au moyen d'une flamme très faible. L'odeur se développe surtout au moment où toute humidité a été dissipée, et avant que le sang ne commence à se carboniser. Elle est très sensible pendant le refroidissement, et se conserve pendant plusieurs mois dans le tube bouché. — S'il s'agit de sang desséché, il convient de le faire dissoudre dans de l'eau, ou tout au moins de l'humecter avant de l'exposer à l'action de la chaleur.

Mais, que l'expert ait recours au procédé de Barruel ou à celui de M. Erpenbeck, il ne devra cependant se prononcer qu'avec beaucoup de réserve, dans un cas d'expertise médico-légale, car Barruel, qui s'était beaucoup exercé à ce genre de recherches, reconnaissait lui-même qu'en pareil cas, pour acquérir seulement des présomptions, il fallait opérer sur du sang frais, et sur des quantités plus considérables que celles fournies par de simples taches.

SUR LES EFFETS TOXIQUES DU THALLIUM.

Le thallium, ce nouveau métal découvert par M. Lamy, et qui, d'après M. Boettger, existe en proportion très notable dans l'eau de la saline de Nauheim, parait jouir de propriétés toxiques assez prononcées, et qu'il est utile de faire connaître, en vue des recherches thérapeutiques dont le thallium pourra faire l'objet.

A la suite de ses travaux, M. Lamy avait ressenti des douleurs accompagnées d'une lassitude extrême principalement dans les membres inférieurs, et qu'il attribuait à une sorte d'empoisonnement par les composés thalliques. Or, l'expérience ne tarda pas à lui démontrer l'action vénéneuse de ces corps. En effet, 5 grammes de sulfate de thallium pur ayant été dissous dans du lait, onze animaux, savoir : deux poules, six canards, deux jeunes chiens et une chienne de moyenne taille, qui avaient fait usage de ce lait, succombèrent successivement. Dans une autre expérience, 1 décigramme seulement de sulfate de thallium administré à un jeune chien détermina la mort au bout de quarante heures.

Les deux principaux symptômes notés par M. Lamy sur les animaux empoisonnés, furent en premier lieu de la douleur, dont le siége était dans les intestins, et qui se manifestait par des élancements excessivement douloureux, se succédant avec rapidité, et comme des secousses électriques; en second lieu, du tremblement convulsif, et une paralysie plus ou moins complète des membres inférieurs.

A l'autopsie des différents animaux, on ne trouva ni lésions ni inflammations graves. La vésicule biliaire de la chienne était seulement distendue outre mesure; et, dans quelques canards, diverses membranes séreuses, celle du foie en particulier, offraient une couleur blanchâtre granulée.

Quant à la nature du poison, l'analyse spectrale la révéla promptement et avec la plus grande facilité. En examinant au spectroscope de petits morceaux de la grosseur d'une lentllle, des différents organes des animaux morts, M. Lamy reconnut immédiatement le thallium à sa raie verte si tranchée et si caractéristique. L'intestin, contenant et contenu, renfermait le métal en plus grande abondance que la chair musculaire et les os; la membrane séreuse blanchâtre du foie, plus que la substance même de ce viscère.

Ces recherches très intéressantes de M. Lamy démontrent jusqu'à l'évidence que, dans certaines recherches de médecine légale, l'analyse spectrale, découverte par MM. Kirchoff et Bunsen, peut être appelée à rendre les plus importants services. (*Journal de pharmacie.*)

SUR LES TUYAUX DE PLOMB DESTINÉS A DES CONDUITES D'EAU.

L'eau calcaire n'attaque guère les tuyaux de plomb, effet attribué non sans raison à l'insolubilité et à la cohérence du carbonate de plomb basique, qui ne tarde pas à revêtir la surface intérieure dc ces tuyaux. Mais lorsque l'eau ne renferme pas de carbonate de chaux en solution, le plomb avec lequel elle se trouve en contact est rapidement et fortemeut attaqué ; et l'usage de cette eau peut déterminer des accidents sérieux. C'est ce qui est arrivé, par exemple, avec l'eau de mer distillée dans des alambics à serpentin de plomb. Or, d'après M. Schwartz, de Breslau, une opération très simple suffit pour parer aux dangers des tuyaux de plomb. On n'a qu'à remplir préalablement ces tuyaux d'une solution assez concentrée d'un sulfure alcalin, et à prolonger le contact pendant dix à quinze minutes. Il se forme à la surface du plomb une couche de sulfure de plomb, qui, d'après M. Schwartz, agit comme un vernis parfaitement protecteur, et empêche complétement toute réaction ultérieure de l'eau sur le métal.

Il est à désirer que cette expérience soit répétée et vérifiée avec le plus grand soin, et j'ajoute que lors même qu'elle donnerait les résultats les plus satisfaisants, il serait toujours essentiel de faire l'analyse chimique de l'eau, après l'avoir laissé séjourner

quelques jours dans les tuyaux préparés par le procédé de M. Schwartz. (*Répertoire de chimie appliquée.*)

SUR LES EFFETS NUISIBLES DES ÉMANATIONS QUI PROVIENNENT DES USINES DE PLOMB ET DE ZINC.

Ce que je viens de dire relativement aux tuyaux de plomb, m'amène naturellement à parler des fumées qui se dégagent des usines dans lesquelles on travaille le plomb ou le zinc.

Des feuilles et des fleurs fanées qui avaient poussé dans le voisinage de ces usines, et qui y avaient péri prématurément, ont été analysées par M. Peltzer. qui y constata la présence d'une forte proportion de plomb et de zinc. Dans des écorces d'une même origine, il a trouvé plus d'un demi pour cent de ces métaux. — Les combinaisons métalliques se trouvaient sur ces végétaux, soit à l'état de dépôt facile à enlever par un simple lavage, soit à l'état d'enduit fortement adhérent. A ce dépôt anormal, qui suffirait à la rigueur pour expliquer l'état de souffrance dans lequel se trouve la végétation de la contrée, il faut joindre les torrents d'acide sulfureux qui sortent des mêmes usines, et qui, retombant à l'état d'acide sulfurique avec les eaux de pluie, achèvent de détruire les végétaux qui y sont exposés.

Du plomb et du zinc ont été trouvés dans les cendres du foin récolté dans le voisinage de ces usines, et diverses espèces de choux analysés par M. Vohl ont fourni des proportions très sensibles de zinc.

Les végétaux ainsi empoisonnés causeraient sans aucun doute des accidents sérieux aux hommes ou aux animaux qui en feraient usage; aussi est-il très important que ces faits soient bien connus du médecin et de l'hygiéniste. (*Journal de pharmacie.*)

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 28 Octobre 1863. — Présidence de M. Béhier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de M. Hervieux sur une observation de *sclérème*, lue à la Société par M. Isambert. — Rapport verbal, par M. Potain, sur le Mémoire de MM. Lancereaux et L. Gros, intitulé : *Affections syphilitiques du système nerveux.* Discussion : MM. Chauffard, Lailler, Potain.

La correspondance comprend :

1° Le *Bulletin* de la Société de médecine du Nord, numéro d'octobre. (Remercîments.)

2° Le numéro d'octobre du *Bulletin* de la Société de médecine de Marseille. (Remercîments.)

M. Bouvier fait hommage à la Société de son discours *sur les vivisections*, prononcé à l'Académie de médecine.

—

L'ordre du jour appelle M. Hervieux à lire un rapport sur une observation de *sclérème*, lue à la Société par M. le docteur Isambert.

M. Hervieux : Dans la séance du 26 août 1863, vous avez chargé une commission composée de MM. Potain, Labric et moi de vous rendre compte d'un travail de M. le docteur Isambert, ayant pour titre : *Note sur un cas de sclérème chez un enfant de 13 mois.*

Avant de vous signaler, Messieurs, les points principaux qui recommandent à votre attention cette communication intéressante, permettez-nous d'analyser en quelques mots le fait qui en est la base.

Il s'agit d'un enfant de 13 à 14 mois, non sevré, originaire d'une ville d'Italie, en proie aux accidents d'une dentition laborieuse, et qui, à peine remis d'une diarrhée intense survenue pendant une traversée maritime, est conduit de Gênes à Turin et de Turin à Paris par le Mont-Cenis. Il contracte pendant ce voyage intempestif un sclérème algide compliqué d'acci-

dents thoraciques : bronchite et congestion pulmonaire. Le sclérème est combattu par le massage, les accidents pectoraux par le kermès à l'intérieur. Une amélioration notable a lieu ; mais bientôt, malgré l'emploi méthodique et sagement dirigé de ces divers moyens, l'enfant succombe.

Un premier point qu'il importe de relever et de mettre en lumière, c'est que nous avons ici sous les yeux la première observation rapportée *in extenso* d'algidité sclérémateuse chez un enfant ayant dépassé le premier mois de la vie extra-utérine. M. Ernest Barthez nous a bien dit, dans la séance du 24 janvier 1855, avoir observé, tant en ville qu'à l'hôpital, plusieurs cas analogues; M. Bouchut (même séance) nous a cité aussi le cas d'un enfant de 18 mois atteint de sclérème avec algidité. Mais ce sont là des mentions verbales et tellement concises qu'elles échappent à toute discussion.

Votre rapporteur, pour sa part, malgré le grand nombre de jeunes enfants que sa longue pratique à l'hospice des Enfants-Assistés lui a permis d'observer, déclare très humblement n'avoir jamais rencontré un seul cas semblable. L'observation de M. Isambert a donc un premier mérite, celui d'être la seule de ce genre qui ait été, à notre connaissance, publiée dans tous ses détails.

Mais s'agit-il bien, dans ce cas, d'un sclérème algide, c'est-à-dire de cette variété de sclérème qu'on observe spécialement chez les nouveau-nés? Telle est la question qu'on doit se poser tout d'abord.

L'hypothèse d'un sclérème simple, analogue, je ne dis pas à celui des adultes, tel que l'ont décrit Thirial, Gintrac, Gillette, etc., mais à celui qu'a observé et décrit M. Roger chez des sujets de la deuxième enfance, ne saurait être admise, puisque cette dernière affection est de sa nature toujours lente, chronique, consécutive au rhumatisme ou à une lésion du cœur, et généralement guérissable. Or, rien de pareil n'a été observé dans le cas rapporté par M. Isambert.

Toutes les circonstances possibles, l'âge excepté, militent en faveur de la supposition de l'algidité sclérémateuse, telle qu'elle se présente à notre observation chez les nouveau-nés.

En effet, quelles sont, chez les nouveau-nés, les causes les plus réelles de l'algidité progressive avec sclérème? C'est, d'une part, l'action du froid ; d'une autre part, la débilité congénitale ou acquise. Or, dans le cas particulier, l'enfant, quoique âgé de 13 mois, a subi au plus haut degré l'impression du froid extérieur, puisque, né et élevé en Italie, c'est-à-dire dans un milieu dont la température est très haute, il a dû traverser le Mont-Cenis, c'est-à-dire rester pendant de longues heures exposé à l'air glacé de la région des neiges dans une diligence mal close et avec des vêtements insuffisants. D'un autre côte, il faut se rappeler que, quand on lui fit franchir les Alpes, cet enfant était dans un état de convalescence imparfaite, qu'il venait d'être épuisé par une diarrhée violente qui avait résisté longtemps aux traitements les plus énergiques. A l'action du froid se joignait donc une débilité acquise.

Tous les symptômes que signale M. Isambert, à savoir : la pâleur et le refroidissement de la peau, sa distension énergique, l'impossibilité de déplacer, pincer ou rider le tégument externe, le siége de cette induration sur les membres, à la face, mais surtout aux extrémités inférieures, se rapportent bien à cette variété de sclérème décrite par Dugès et Denis, sous le nom d'endurcissement du tissu adipeux. Des signes non équivoques de congestion pulmonaire complètent le tableau.

La courte durée de la maladie, sa marche rapide, sont un trait de ressemblance de plus avec l'algidité sclérémateuse. Il n'est pas jusqu'à la terminaison funeste survenue en dépit de l'emploi méthodique du massage, qui ne contribue, dans ce cas curieux, à nous éclairer sur la véritable nature de l'affection.

M. Isambert termine son intéressante communication par quelques réflexions sur le traitement du sclérème algide. Ancien interne de Legroux, il a assisté aux expériences de notre très regretté collègue, sur l'application du massage au traitement de cette redoutable maladie, et il avance que cette méthode thérapeutique laisse bien loin derrière elle tous les moyens connus. Votre commission, Messieurs, ne saurait partager une opinion aussi exclusive. — Depuis le mois de mars 1856, époque à laquelle Legroux nous fit connaître les résultats de sa pratique sur ce point de pathologie, le rapporteur de votre commission a eu de nombreuses occasions, tant à la Maternité qu'aux Enfants-Assistés, d'expérimenter ce nouveau mode de traitement. C'est par centaines qu'il pourrait compter les nouveau-nés endurcis sur lesquels il a pratiqué ou fait pratiquer le massage et l'excitation musculaire. Or, voici ce qui ressort nettement de ses observations :

Le massage est un moyen précieux de combattre l'induration du tissu cellulaire; pratiqué méthodiquement et avec persévérance, il fait disparaître infailliblement cette dureté ligneuse,

cette rigidité cadavérique des parties sclérémateuses du tégument externe; de plus, il favorise la circulation de ces parties et excite le jeu des puissances musculaires, et notamment de celles si importantes qui concourent à l'accomplissement de l'acte respiratoire. — Ce sont là de brillants avantages que nous sommes heureux de proclamer; mais, si importante que soit cette conquête de la thérapeutique du jeune âge, nous ne saurions considérer le massage que comme auxiliaire utile du traitement du sclérème, et voici pourquoi :

Le massage détruit le sclérème, avons-nous dit; mais il ne détruit pas l'algidité. Or, c'est l'algidité qui tue, et non le sclérème. Le massage n'élève pas d'un degré la température du nouveau-né sclérémateux, ou, s'il le fait, ce n'est pas d'une façon stable. Au bout de quelques instants, la colonne de mercure redescend à son niveau primitif. — Pourquoi cela? Parce que le massage est un moyen mécanique qui s'adresse à un effet de la maladie et non à son principe.

Trouver le moyen d'élever, suivant une progression incessamment croissante, et jusqu'au chiffre physiologique, la température du corps du petit malade, voilà donc à quoi se réduit le problème de la thérapeutique du sclérème algide.

Dans son mémoire sur l'apoplexie pulmonaire des nouveau-nés, votre rapporteur, Messieurs, a fait de l'allaitement par la mère ou par une nourrice la première condition, la condition expresse et *sine quâ non* du traitement de l'algidité progressive. Il s'appuie pour cela sur deux ordres de raisons : les unes pratiques, les autres théoriques. L'expérience lui a appris, en effet, que, hors l'allaitement par une nourrice, quels que soient d'ailleurs les agents thérapeutiques employés, il n'y a point de salut pour les nouveau-nés sclérémateux. — Nous savons, d'une autre part, que c'est l'alimentation, mais une alimentation suffisante, convenable, parfaitement appropriée à l'âge et aux organes du destinataire, qui fournit les matériaux des combustions qui s'opèrent dans l'organisme, et qui se trouve être la source la plus féconde et la plus réelle de la chaleur animale.

Mais, nous dit-on, pour qu'un enfant prenne le sein de sa nourrice, il faut qu'il ait encore la force de teter. Or, la plupart des nouveau-nés atteints de sclérème n'ont plus le degré d'énergie musculaire suffisante pour saisir le mamelon et absorber la quantité de lait nécessaire à la réparation. Rien n'est plus vrai; mais à cela votre rapporteur répond : quand un nouveau-né sclérémateux est arrivé à ce point qu'il ne peut plus prendre le sein, ce n'est ni le massage, ni l'excitation musculaire, ni les bains stimulants, ni les injections de lait par les fosses nasales, ni aucun des moyens thérapeutiques connus qui lui rendront les forces qu'il a perdues. Cet enfant est voué irrévocablement à la mort. — Ce n'est donc pas pour cette période ultime et déjà incurable que nous recommandons, comme agent thérapeutique de premier ordre, l'allaitement par une nourrice, c'est pour le sclérème au début, celui qui n'a pas porté encore atteinte à l'énergie de succion du nouveau-né.

Avec l'alimentation, qui élève la chaleur animale, votre rapporteur fait marcher de pair l'enveloppement qui la conserve. — On a dit à cela : Mais tout le monde conseille l'enveloppement et s'applique à préserver le nouveau-né des atteintes du froid. D'accord. Nous ferons observer seulement qu'il y a enveloppement et enveloppement. Il y a l'enveloppement par des substances perméables à l'air, c'est celui que tout le monde pratique; il y a l'enveloppement par des substances imperméables à l'air, telles que les cardes de coton recouvertes de toile cirée ou de taffetas gommé, c'est celui que nous recommandons, et, lorsqu'il est méthodiquement pratiqué, il donne des résultats que nous plaçons bien au-dessus de ceux que procure le massage. Les petits endurcis qu'on extrait de ces fourreaux imperméables sont presque toujours chauds et baignés de sueur. Qui ne sait, en effet, que l'évaporation cutanée est une des causes les plus actives de déperdition de la chaleur animale? Supprimez l'évaporation, et non seulement vous conserverez cette chaleur, mais vous réussirez à l'augmenter sensiblement.

On nous dit encore : Le nouveau-né sclérémateux est un glaçon et on ne réchauffe pas un glaçon. Nous avons répondu : Nos petits endurcis sont des glaçons dont la température oscille entre 25 et 35°; de plus, ce sont des glaçons qui produisent encore de la chaleur. Le tout est de la conserver et, s'il est possible, de l'accroître. Pour notre compte, nous ne connaissons pas, pour atteindre ce but, de moyens supérieurs à ceux que nous venons d'indiquer, le massage y compris, bien entendu.

Étant donné un enfant atteint de sclérème algide, voici donc comment nous instituerions le traitement : après avoir pourvu le petit malade d'une bonne nourrice, nous pratiquerions le massage et l'excitation musculaire, suivant le mode conseillé par Legroux, puis nous aurions recours à l'enveloppement par les substances imperméables. Enfin, nous joindrions à

tout cela le contact prolongé au sein de la nourrice, et les mouvements cadencés communiqués par cette dernière à son nourrisson.

En terminant cette analyse du travail soumis à notre examen, nous rappellerons ici que M. Isambert, ancien interne des hôpitaux, a déjà, par ses publications antérieures, bien mérité de la science; mais il a surtout bien mérité de notre Société par les comptes rendus bi-mensuels de nos séances, qu'il fait paraître depuis plusieurs années dans la *Gazette hebdomadaire*, comptes rendus remarquables par leur exactitude et leur impartialité.

Ces titres nous autoriseraient amplement à poser dès aujourd'hui la candidature de M. Isambert à une place de membre associé; mais notre confrère ayant annoncé l'intention d'appuyer cette candidature par de nouvelles communications et plus importantes encore, votre commission se bornera à vous proposer :

1° De remercier M. le docteur Isambert de son intéressante communication;

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

—

M. Potain fait verbalement un compte rendu du mémoire de MM. Lancereaux et Gros, intitulé : *Affections syphilitiques du système nerveux*.

En résumé, dit M. Potain, le mémoire de MM. Lancereaux et Gros est un travail excellent, surtout riche d'observations personnelles. Je ne regrette que l'introduction de quelques observations peu précises empruntées à d'autres auteurs; et, sauf quelques restrictions que j'ai indiquées, je suis d'avis d'adopter les conclusions de MM. Lancereaux et Gros.

M. Chauffard demande la permission de présenter à M. Potain des réflexions sur deux points de son rapport. Le premier est relatif à la distinction de l'épilepsie et des convulsions épileptiformes, que M. le rapporteur déclare n'avoir pas bien comprise et ne pas approuver. M. Chauffard croit, au contraire, que cette distinction est nécessaire en bonne nosologie; qu'il faut bien convenir qu'il y a en clinique une épilepsie, maladie toute spéciale, bien caractérisée, bien digne de figurer comme entité morbide, et dont un des traits les plus distinctifs est l'hérédité; que la maladie saturnine, la syphilis, etc., pourront bien faire des manifestations épileptiformes, mais non cette épilepsie vraie.

Le deuxième point sur lequel M. Chauffard veut faire objection au rapport de M. Potain, c'est celui de la manière de juger des maladies d'après les effets du traitement. Sans doute M. Potain a raison de dire que cette manière de diagnostiquer n'est pas rigoureuse, qu'on peut guérir par l'iode ou le mercure de toute autre maladie que de la syphilis. Mais il faut convenir que cette manière de diagnostiquer dans les cas difficiles n'est pas sans valeur, qu'elle n'est pas sans raison consacrée par un axiome médical : *Naturam morborum ostendunt curationes*. Il va sans dire que ce moyen de diagnostic ne doit venir qu'en dernière ressource, et qu'il ne doit pas dispenser des recherches nécessaires pour découvrir la filiation des antécédents syphilitiques.

Il y a d'ailleurs une autre pierre de touche que celle-là pour diagnostiquer la syphilis dans les cas douteux, c'est ce qu'on peut appeler une médication de déplacement. On sait que les eaux thermales, surtout les sulfureuses, ont parfois contribué à révéler au dehors une diathèse syphilitique latente. Je citerai à cet égard un fait. Un de mes clients accusait depuis plusieurs années une succession perpétuelle de gastralgie, de névralgie cervicale alternant avec une lienterie tenace; insomnies. On soupçonnait un vice herpétique, à cause d'un vieux pithyriasis supprimé, à cause aussi d'un frère asthmatique. Du reste, négation formelle de syphilis. Le malade, après bien des remèdes, fut envoyé à Luchon, où le traitement exaspéra tous les symptômes. Quinze jours après le retour, survint une éruption furonculaire des plus considérables, et bientôt apparut au front, à l'épaule, une syphilide ulcéro-crustacée. Le diagnostic devenait précis, malgré les dénégations. M. Bazin le confirma. Un traitement spécifique fut administré et la guérison eut lieu.

M. Lailler demande pourquoi, dans le fait de M. Chauffard, on a fait usage du traitement par le sirop de bi-iodure mercuriel ioduré et non simplement du mercure ou de l'iodure de potassium. A-t-on considéré la maladie comme étant au deuxième ou au troisième degré?

M. Potain : Je ne veux pas entrer dans la discussion du grand point de doctrine soulevé par M. Chauffard, savoir, s'il y a une épilepsie vraie différente des épilepsies saturnine, syphilique, etc. Je conserve ma conviction sur ce que j'ai avancé. Quant à l'hérédité, les auteurs du mémoire y ont songé, mais ils ne sont arrivés à aucune preuve satisfaisante. L'hérédité de l'épilepsie saturnine n'est pas mieux prouvée. Est-ce une raison suffisante pour distinguer une épilepsie vraie de ces autres affections épileptiformes? Relativement à

l'évolution et aux symptômes, je n'y vois pas plus de raison de cette distinction. Reste l'âge; l'épilepsie vraie est du jeune âge, les autres viennent plus tard. Peut-on fonder là-dessus une distinction capitale? Je répète que je ne prétends pas vider ici cette grande question de nosologie.

Relativement au second point, celui du diagnostic d'après les résultats du traitement, les auteurs du mémoire se sont expliqués sur la valeur qu'ils donnent à ce moyen de diagnostic. Quant à l'influence des médications de déplacement, ils en ont dit quelques mots sans juger la question.

Le secrétaire, Dr TRIBOULET.

BIBLIOTHÈQUE.

LIVRET DU MUSÉE D'ANATOMIE NORMALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — MUSÉE ORFILA. Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine. — Prix : 50 cent.

En 1846, M. Orfila, alors doyen de la Faculté de médecine de Paris, eut l'heureuse pensée de créer un Musée d'anatomie normale; et dans ce but, il fit appel aux anatomistes contemporains, nationaux et étrangers.

L'unique catalogue manuscrit sur lequel étaient indiquées toutes les pièces de ce Musée, et celles qui, depuis dix-sept ans, sont venues l'enrichir, ne pouvait être toujours à la disposition des élèves ou des savants étrangers qui désiraient, sans perte de temps, trouver telle ou telle préparation anatomique. C'est pour remédier à cet inconvénient, qu'à la demande du doyen actuel, M. Rayer, M. Maissiat, conservateur du Musée, a établi le *Livret* que la Faculté de médecine vient de publier.

J'ai à peine besoin de rappeler ici que le Musée Orfila renferme de l'anatomie humaine et de l'anatomie comparée; mais l'anatomie de l'homme y occupe la première et la plus grande place.

Le *Livret du Musée de la Faculté* ne peut manquer d'abréger considérablement les recherches des élèves qui fréquentent la collection anatomique de l'École de médecine. Il sera prochainement complété par un supplément qui contiendra l'indication des pièces relatives à l'histologie normale, à l'anatomie des régions et à l'anatomie générale.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR PATISSIER.

Au nom de la Société d'hydrologie médicale, M. le docteur PIDOUX, son Président, a prononcé l'allocution suivante sur la tombe de M. le docteur PATISSIER :

La Société d'hydrologie médicale de Paris vient rendre aujourd'hui par ma voix, ses devoirs suprêmes au plus ancien représentant de la science des Eaux minérales en France.

Dès sa fondation, cette Société offrait à M. Pâtissier une présidence honoraire. C'était reconnaître en lui un patron, et couronner ses travaux. Il le méritait à tous les titres.

Il y a près d'un demi-siècle que, dans cette œuvre collective imposante qui marque la limite entre la médecine ancienne et la médecine moderne, le *Grand Dictionnaire des sciences médicales*, M. Pâtissier esquissa le plan de la matière médicale des maladies chroniques, en présentant l'histoire méthodique de ces remèdes puissants qu'il voulait qu'on appelât toujours, comme Bordeu les appelait quelquefois, « les Eaux médicinales naturelles. »

Quand on relit ces pages, on y trouve ce cachet de simplicité et de sobriété que portent tous les travaux qui inaugurent ou renouvellent une science. L'homme ne se montre pas; on ne voit que la chose ; l'auteur disparaît entièrement devant son sujet.

Ce trait suffirait à distinguer une mémoire scientifique ; et j'ose demander religieusement en ce lieu à notre Président d'honneur la permission de le proposer, comme modèle de cette qualité, à tous les médecins qui enseignent ou qui pratiquent la médecine thermale.

Plus tard, il y a vingt-cinq ans, M. Pâtissier agrandit son œuvre et l'acheva avec la collaboration d'un chimiste, pharmacien distingué, M. Boutron-Charlard. Il en fit alors un livre classique ; et désormais, le nom de notre vénérable collègue fut inséparable parmi nous de la science des Eaux médicinales naturelles.

Il aimait cette étude pour elle-même, avec une complaisance désintéressée. C'est pourquoi il ne cessa jamais de la cultiver et de la servir. Elle le lui rendit en le portant à l'Académie de médecine.

Secrétaire de la Commission des Eaux minérales au sein de cette illustre Compagnie, il lui paya toujours sa dette par des rapports soignés, impartiaux, utiles.

Ces travaux honnêtes, une présence assidue aux séances de la Société d'hydrologie, le recommandable amour-propre de lutter par le progrès soutenu de l'esprit contre les tendances régressives du corps, nous empêchèrent de constater la vieillesse de M. Pâtissier.

Praticien avant tout, il a porté dans tout ce qu'il a écrit, l'esprit traditionnel de la Médecine, et n'a jamais pris l'accessoire pour le principal.

Il écoutait beaucoup, parlait peu, mais disait juste; et sans se laisser détourner, par des arguments savants, de sa pensée opiniâtre, il affirmait une bonne et dernière fois son opinion, et rentrait dans son silence.

Les mercenaires de tout genre qui abaissent la Médecine thermale, avaient pourtant le pouvoir de l'indigner et de faire monter le sang à son front ordinairement si paisible.

La vie scientifique de M. Pâtissier se résume donc en deux mots : progrès de la science des Eaux minérales naturelles; dignité professionnelle de la Médecine thermale.

Remerçions-le solennellement encore une fois de ses efforts persévérants dans cette double ligne, et honorons sa louable mémoire, en perpétuant avec respect les enseignements et les exemples qu'il nous laisse, jusqu'à ce que nous en soyons récompensés comme lui, dans une existence supérieure et immortelle, par la possession d'une science et d'une dignité parfaites.

COURRIER.

Nous avons reçu une nouvelle réponse de M. le docteur Billod à la dernière lettre de M. le docteur Landouzy. Cette nouvelle communication de M. le Directeur de Ste-Gemmes en entraînerait inévitablement une autre de M. le Professeur de Reims. Nous croyons que l'UNION MÉDICALE s'est montrée libérale jusqu'à l'excès dans cette question de la pellagre. Nous voulons donc, et c'est un désir exprimé par nos lecteurs, mettre un terme à cette polémique. Le défi porté par M. Billod a été relevé par M. Landouzy. Pour se mettre d'accord sur les conditions, c'est devant des notaires plus que devant la Presse que nos honorables confrères doivent se présenter. Dans tous les cas, c'est entre eux désormais et non plus devant le public que cette affaire doit se terminer.

— Par décret en date à Compiègne du 18 novembre 1863, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, est confirmée la nomination faite à titre provisoire, dans la Légion d'honneur, par le général commandant le corps expéditionnaire du Mexique, en faveur de M. Tauléra (Jean-Jacques), médecin aide-major de 1re classe : vingt-trois ans de service, onze campagnes. Proposé huit fois pour la croix de chevalier. A acquis de nouveaux titres au Mexique.

— La Société impériale de médecine a entendu, dans sa séance de rentrée du 3 novembre une lecture de M. le docteur Ollier sur le *traitement chirurgical des paralysies consécutives aux fractures*. Dégager le nerf radial de la pression qu'exerçait sur lui un cal difforme, et rendre ainsi au membre supérieur ses fonctions, c'est ce qui a été heureusement exécuté par notre habile confrère.

Dans la même séance, M. le docteur Passot a saisi ses collègues d'une question attachante en agitant le problème *du siége de l'unité et de la diversité originelles des intelligences.*

Dans la séance du 9, la Société a entendu une piquante étude faite par M. le docteur Potton, sur *la vie et les œuvres de Symphorien Champier,* morceau qui touche par de nombreuses et larges faces, non seulement à l'histoire du Corps médical lyonnais, mais à celle de la médecine même. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— M. le docteur Mandl commencera un cours public sur les affections chroniques du *larynx*, jeudi prochain, 26 novembre, à 7 heures du soir, à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera tous les jeudis, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 142. Jeudi 26 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 25 Novembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie, dans la même semaine, a perdu deux de ses plus anciens et de ses plus honorables membres, M. Villermé, de la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale, et M. Pâtissier, de la section de thérapeutique et de matière médicale. L'un et l'autre appartenaient à l'Académie depuis 1823, c'est-à-dire depuis plus de quarante ans. Ils y laissent une tradition de science, de zèle et de confraternité à laquelle M. Vernois et M. Gibert ont rendu un éloquent hommage en reproduisant les discours prononcés, au nom de l'Académie, aux obsèques de ces deux académiciens.

Ce pieux devoir accompli, M. Devilliers a présenté un rapport très soigneusement fait sur une observation d'opération césarienne pratiquée par M. le docteur Perrote.

Ce rapport n'a donné lieu à aucune observation.

Alors a été reprise la discussion sur l'origine de la vaccine, et M. Depaul a été appelé à continuer son argumentation. Cet orateur a décidément mauvaise chance ; après avoir attendu six mois durant son tour de parole, il ne monte trois fois de suite à la tribune que pour en descendre au nom du comité secret. C'est ce qui lui est

FEUILLETON.

SCHEELE, chimiste suédois. Étude biographique, par M. P.-A. Cap, membre associé de l'Académie de médecine. — Paris, V. Masson et fils, 1863. Brochure in-8e de 40 pages.

J'ai lu avec un grand plaisir et un véritable intérêt la trop courte brochure dont je viens de transcrire le titre. Scheele est, à coup sûr, une des plus grandes figures de l'histoire des sciences, — qui est la seule histoire vraie, celle, du moins, qui jamais ne rétrograde. Ce modeste pharmacien de la petite ville de Kœping, qui, sans instruction, sans fortune, sans instruments, sans laboratoire, fait tant de découvertes importantes dans l'espace de neuf années, malgré le labeur quotidien de son officine; qui refuse les honneurs, et dont la seule ambition était de servir la science, non de se servir d'elle, doit, comme le dit M. Cap, « figurer au premier rang parmi les maîtres illustres dont la chimie se fait honneur, et rester toujours pour les pharmaciens le modèle et l'une des principales gloires de leur profession. »

Je viens de dire que la brochure de M. Cap était trop courte. C'est aussi l'avis de l'auteur qui ne la considère que comme l'annonce, comme la promesse d'un travail plus considérable sur le même sujet. Il n'a voulu, pour employer ses propres expressions, que « rappeler les meilleurs titres de gloire de la chimie moderne et de l'art pharmaceutique ; évoquer l'exemple de ce que peuvent, sans secours étrangers, le génie inventif, la passion du savoir, le travail persévérant, unis à la modestie la plus sincère, à l'abnégation la plus absolue. Je voudrais, ajoute-t-il, faire quelque chose de plus; je voudrais, si le temps et mes forces me le permet-

encore arrivé hier après vingt minutes à peine de dissertation. Il est vrai que cet orateur ne vise pas à la concision; il semble se méfier un peu trop de l'intelligence de ses auditeurs; ce qu'il a dit une fois, volontiers il le répète; il coupe et embarrasse sa phrase d'incidences et de parenthèses, si bien que tout ce qu'il a dit jusqu'ici en trois fois, il pouvait certainement le dire en une. Hier, par exemple, il a complétement perdu une bonne partie de ses vingt minutes pour prouver, une fois de plus, ce qu'il avait déjà prouvé deux fois, savoir, que les chevaux d'Alfort et de Toulouse, qui ont produit un cowpox inoculable à la vache et de la vache à l'homme, étaient atteints d'un exanthème généralisé. Ce fait étant acquis au débat et consenti par tous, il était véritablement inutile d'y revenir, et l'insistance avec laquelle M. Depaul parle de ses visites à Alfort et de ses découvertes par lui faites dans cet établissement, ne paraissent pas toujours d'excellent goût aux honorables membres de la section vétérinaire.

Malgré tous les impédiments qu'éprouve M. Depaul et les ambages qu'il apporte lui-même dans son argumentation, il est évident que l'orateur veut en arriver à cette doctrine : que la variole existe sur des animaux où on ne l'avait pas soupçonnée jusqu'ici; que la variole de l'homme et des animaux c'est tout un; que le vaccin n'est que la variole modifiée peut-être, et que la vaccination n'est qu'un mode d'inoculation de la variole.

Nous pressentons cette doctrine plus qu'elle ne résulte encore de l'exposition commencée par M. Depaul. L'honorable académicien a cherché hier à prouver que cette doctrine n'était pas d'ailleurs nouvelle, et les expériences et les opinions qu'il a citées démontrent que les idées qu'il reprend aujourd'hui se sont plusieurs fois fait jour dans la science. M. Depaul est destiné sans doute à les entourer de plus de preuves et de démonstrations; l'équité exige donc qu'avant d'apprécier cette doctrine, M. Depaul ait fini de l'exposer.

Amédée LATOUR.

---

tent, rendre à cette grande mémoire un hommage plus complet, plus digne d'elle, en recueillant dans une nouvelle édition tous les écrits que Scheele nous a laissés, etc. »

Je fais des vœux pour que M. Cap réalise ce projet, et j'espère bien qu'il le réalisera. En attendant, je renvoie à sa brochure les lecteurs curieux de parcourir la prodigieuse énumération des travaux et des découvertes du grand chimiste suédois.

Me permettra-t-on de rapporter ici deux anecdotes qui mettent en relief la simplicité des mœurs et le sentiment de la véritable grandeur, qualités devenues, hélas! purement théoriques de nos jours? — « En 1782, le président de Virly et M. d'Elluyart, chimiste espagnol, allèrent ensemble en Suède pour faire la connaissance personnelle de Scheele et de Bergmann. Après avoir vu ce dernier à Upsal où il était professeur, et obtenu de lui une lettre pour son ami, ils se rendirent à Kœping, et trouvèrent l'humble et savant apothicaire dans son officine, revêtu du tablier traditionnel, et occupé de ses travaux ordinaires. Scheele les accueillit avec empressement, mais sans discontinuer son travail et sans s'en excuser. Il causa avec eux des progrès récents de la science; il leur parla de ses propres recherches, mais surtout des découvertes de Bergmann. « C'est l'honneur de la Suède! » leur dit-il, sans paraître soupçonner qu'on en pût dire autant de lui. Les voyageurs l'invitèrent à dîner; il accepta, mais le repas fini, il se hâta de retourner à son laboratoire, où ils le suivirent, afin de profiter le plus longtemps possible de sa présence et de sa savante conversation. »

Voici la seconde :

« Le roi de Suède, Gustave III, pendant un voyage qu'il fit en Italie, vers 1780, assistait à Turin à une séance académique, dans laquelle Scheele fut élu membre étranger. On parla des découvertes importantes du chimiste suédois, et quelqu'un s'avisa de demander au roi, qui se piquait de connaître tous les hommes éminents de son royaume, comment se portait

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

[Nos lecteurs nous sauront gré de mettre sous leurs yeux le tableau rapide d'une doctrine de la médecine thermale, esquissé à grands traits par M. PIDOUX pour la séance de rentrée de la Société d'hydrologie médicale de Paris.]

Je regrette, Messieurs, que M. le Secrétaire général m'ait fait l'honneur de vous annoncer un « discours de M. le Président » à l'occasion de notre rentrée, car je l'avais averti de l'impossibilité matérielle où j'étais d'en préparer un.

Vous m'avez écouté avec tant de bienveillance à l'ouverture des deux dernières sessions de notre Société, que je voulais, cette année encore, traiter devant vous un sujet de thérapeutique générale appliqué à la médecine thermale. Mais les circonstances et le temps ne se prêtent pas toujours aux meilleures volontés.

Comparant les eaux médicinales naturelles aux principes abstraits qui les minéralisent et que la pharmacie peut nous fournir, je voulais faire remarquer, que la différence principale qui les sépare, c'est une profondeur, une portée d'action infiniment plus grandes dans les eaux médicinales naturelles que dans leurs principes minéralisateurs dissociés; c'est, par conséquent, la nécessité d'une incubation et d'une assimilation lente de leurs propriétés par l'organisme, pour obtenir de lui l'évolution régulière et salutaire de leurs résultats thérapeutiques.

En effet, vous aurais-je dit, toute guérison étant une régénération, comme toute maladie est une dégénération, c'est-à-dire une génération inférieure et altérée, ce n'est pas le médicament qui opère la guérison par lui-même, c'est l'organisme SEUL modifié par le médicament; de sorte que le meillenr moyen de rendre sérieuse, et même de moraliser la médecine thermale, — qui en a tant besoin, — c'est d'extirper de l'esprit des malades ce préjugé, et de l'esprit des médecins cette erreur qui consistent à croire, que le médicament agit par lui-même et directement sur la maladie; que dis-je, sur la maladie? sur le produit de la maladie, et qu'il le neutralise à la manière de ce qu'on appelle en chimie toxicologique, un contre-poison.

Je voulais, par conséquent, développer devant vous cette idée sans laquelle la médecine est toujours un mensonge et quelquefois un danger, qu'une maladie, qui guérit

---

l'illustre Scheele. « Fort bien! » répondit le Roi, quoiqu'il n'eût jamais entendu prononcer son nom. De retour en Suède, il s'empressa de s'informer de cet homme, encore obscur dans son pays, tandis que sa gloire rayonnait déjà dans toute l'Europe. Il apprit que le grand chimiste était un simple apothicaire de la petite ville de Kœping. Le Roi voulut l'anoblir, ses finances ne lui permettant pas d'accorder au savant une pension ou, du moins, un subside qui l'eût mis à même de se vouer exclusivement à la science. Scheele refusa l'honneur qui lui était offert. Or, circonstance curieuse, le diplôme de chevalier n'en fut pas moins délivré, mais il fut adressé à un homonyme, et Scheele resta tout simplement l'un des plus grands chimistes de la Suède et de son époque. »

Dans le *Traité de l'air et du feu*, qui parut en même temps à Upsal et à Leipsick, en 1777, on trouve des observations relatives à l'action des rayons prismatiques sur le muriate d'argent, qui peuvent faire remonter jusqu'à Scheele le point de départ de la découverte de la *photographie*.

Scheele mourut en 1786; il n'était âgé que de 43 ans. Dr Maximin LEGRAND.

Par décret en date du 22 novembre 1863, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Baillon, docteur ès-sciences, a été nommé professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris.

— Par décret en date du 22 novembre 1863, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Gratiolet (Pierre), docteur ès-sciences, a été nommé professeur d'anatomie, de physiologie comparée et de zoologie à la Faculté des sciences de Paris.

— Par décret en date du même jour, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Jamin (Jules-Célestin), docteur ès-sciences, a été nommé professeur de physique à la Faculté des sciences de Paris.

sous l'influence d'un médicament, ne guérit pas autrement ou selon un procédé naturel essentiellement autre, que lorsqu'elle guérit d'elle-même; que tel est le principe et la fin de la matière médicale et de la thérapeutique; et si j'avais eu le temps d'en essayer la démonstration, vous auriez compris avec moi que, loin de diminuer la puissance et l'honneur de la médecine, comme on pourrait le croire, cette vérité les rehausse, et que c'est elle qui en fait, non seulement une science, mais un art véritable : une science, puisqu'elle nous oblige à pénétrer les lois de la nature, seule maîtresse et cause première de la guérison ; un art, puisque les arts, quels qu'ils soient, ne sont pas, comme on le dit, une imitation, mais une réhabilitation de la nature.

Vous auriez gémi comme moi de voir que le public, qui, sans distinction de classes, d'intelligence, d'éducation, est toujours dans l'enfance sur les questions de santé, de maladie et de médecine; de ce que les riches et les grands surtout, qui sont bien peuple, hélas! sous ce rapport, prennent toujours le médecin pour un sorcier et le médicament pour un philtre, et qu'il n'y a pas de plus grande humiliation pour la médecine et de plus grande injure au médecin; je vous aurais fait voir que ce monde d'hypochondriaques, de valétudinaires, de malades, — qui ne sait ni ce que c'est qu'une maladie, ni ce que c'est que la santé, ni ce que c'est qu'un médicament, ni même ce que c'est que guérir ou ne pas guérir, — après avoir mis cinquante ans à se faire une maladie chronique, vient nous demander de la guérir en vingt et un jours, et qu'il trouve des médecins, — dois-je leur donner ce nom? — assez indignes pour le promettre. Peut-être, vous aurais-je prouvé, que nous sommes les premiers auteurs de ces préjugés et de ces abaissements ; que, tout au moins, nous déconsidérons notre art et notre personne, en ne faisant ni l'un ni l'autre assez sévères, et que c'est autre chose d'être humain pour les malades, autre chose d'en être le courtisan.

Je me serais complu surtout à vous montrer que, s'il est vrai que les médicaments n'agissent salutairement que lorsqu'ils ont été assimilés par l'organisme, élevés par lui à ses lois propres, et par l'intermédiaire de ses éléments restés sains, cette vérité n'éclate nulle part au même degré que dans la clinique thermale, où les effets immédiats de la cure si souvent pénibles, si souvent contraires à ceux que le malade espérait, où la nécessité d'une longue incubation, où enfin, une réaction médicatrice éloignée et en sens inverse des effets primitifs, prouvent évidemment, que ce n'est pas le médicament avec ses propriétés chimiques qui agit thérapeutiquement, mais le médicament animé, le médicament doué, par les forces spéciales de l'organisme, de propriétés plus éminentes et rigoureusement vitales.

J'en aurais tiré cette conséquence, qui ressort d'ailleurs de beaucoup d'autres points de vue, savoir, que les eaux médicinales naturelles sont des médicaments en quelque sorte organisés, et que c'est pour cela que des quantités minimes d'un corps (soufre, soude, iode, arsenic) agissent si efficacement quand ce corps est naturellement combiné dans une eau minérale, tandis que les mêmes doses de ce corps abstrait sont de nul effet thérapeutique, et qu'à des doses plus élevées, il est toxique et désorganisateur. J'en aurais tiré cette autre conséquence, que plus un médicament a besoin d'incubation pour engendrer ses effets curatifs, plus il est un vrai, un bon médicament, plus il est un médicament organisé, puisqu'un médicament est d'autant meilleur qu'il est plus assimilable ou plus vivant, c'est-à-dire agissant plus par l'organisme que par lui-même; d'où ce précepte capital dans la cure des maladies chroniques par tous les agents de la matière médicale et surtout par les eaux minérales naturelles : qu'il faut les administrer longtemps, à doses régulièrement progressives et entrecoupées par des intervalles méthodiques; qu'il faut, en quelque sorte, les semer patiemment dans l'organisme à des temps déterminés, afin de favoriser leur incubation et, comme je le disais en commençant, la génération et la maturité de leurs effets thérapeutiques; je serais arrivé, enfin, à cette conclusion, qu'il faut que les médecins thermaux apprennent d'abord, et inculquent ensuite à leurs malades cette vérité, qu'on ne doit pas juger l'effet d'une eau médicinale naturelle par ses effets immédiats, parce que ceux-ci se font sentir primitivement sur les éléments morbides surexcités les premiers

comme étant plus irritables que les éléments restés sains; et que c'est sur ces derniers qu'il faut compter pour s'assimiler lentement les propriétés efficaces du remède thermal et résister à la dégénération; qu'il en résulte cette autre vérité, que les médicaments les plus profonds et les plus sûrs sont ceux que les malades n'aiment ni ne comprennent, ceux dont l'incubation est longue et les effets tardifs; qui ne s'adressent pas à une entité pathologique, à une maladie abstraite, ou à un produit morbide classé, mais à un individu malade de telle ou telle manière, à la personne de M. X. ou Z., affectée non pas en général comme dans les livres, mais en particulier comme dans la nature, de tel ou tel mode d'altération qui n'est rien en général sans son oefficient individuel; que le médecin doit avertir de cela son client et lutter avec une persévérante énergie contre cette manie de plus en plus contagieuse qui pousse les malades aux eaux minérales comme à une affaire réglée d'avance par leurs autres affaires, de telle sorte qu'ils s'enviennent chez nous avec un nom de maladie prendre un nom d'eau minérale; qu'ils se l'ingèrent coup sur coup dans le plus bref délai possible, le jour du départ étant fixé le jour même de l'arrivée, le médicament ayant ordre d'avoir opéré dans cet espace de temps, et le médecin devant s'y conformer comme un huissier; j'aurais ajouté que, voulant favoriser l'accession plus facile de tous aux eaux minérales et les démocratiser, l'État avait affranchi les malades de toute vérification de leur maladie actuelle et de toute autorisation compétente de faire usage du remède thermal; qu'il avait livré ainsi, autant que possible, le malade à lui-même devant ce médicament naturel, comme si la médecine était aussi naturelle que ce médicament; comme si, de ce qu'une eau minérale n'est pas un poison, elle pouvait n'être pas une chose nuisible, et ne pas faire, prise librement, je veux dire sans direction et sans art, tout le bien dont elle est capable; j'aurais pu dire, par conséquent, qu'en laissant ainsi le malade libre, l'État n'a pas vu qu'il se substitue indirectement à la médecine pour l'exercice de laquelle il exige pourtant des épreuves réglementées, un titre et des rétributions, et qu'il a l'air de dire aux malades : Les eaux minérales guérissent toutes seules et par elles-mêmes; il n'ya qu'à les prendre; je n'aurais donc rappelé ce libéralisme de l'État, que pour en prendre acte comme d'une cause involontaire de déconsidération pour la médecine thermale, et pour déclarer, qu'avec l'intention de populariser les eaux minérales, je crains qu'on ne soit venu en aide à des erreurs funestes à la santé publique, erreurs qui ne sont déjà que trop favorisées par les faux systèmes de nosologie et les idées superficielles et grossières, qui, malgré les progrès de la physiologie et de la clinique, continuent à régner en matière médicale et en thérapeutique, et détiennent les principes de cette partie concluante de la science et de l'art dans un état très voisin des préjugés vulgaires; enfin, que la meilleure manière de moraliser la médecine thermale, consiste moins dans les Associations, les Congrès, les Conseils de discipline, les sanctions pénales, que dans des études plus fortes, une nosologie plus profonde, une matière médicale et une thérapeutique plus vitalistes, qui, passant insensiblement de la science du médecin dans l'esprit du public, soient capables de dissiper cette masse d'erreurs et de préjugés sur la maladie et le remède, dans lesquels les malades ont bien le droit de vivre, hélas! puisque les médecins en vivent eux-mêmes.

Voilà, Messieurs, ce que je vous aurais dit aujourd'hui, si j'avais eu le temps d'apporter au développement de ces idées toute la réflexion et tout le soin qu'elles méritent.

Permettez-moi d'exprimer le vœu qu'elles aient l'honneur d'inspirer tous vos travaux de cette année, et qu'elles contribuent au sein de notre Société, et par le concours de toutes les lumières dont elle est le foyer, à réformer la doctrine des maladies chroniques et de leur traitement par les Eaux médicinales naturelles.

PHYSIOLOGIE.

DE L'ALCOOL; — DE SA DESTRUCTION DANS L'ORGANISME (1).

Par M. le docteur Edmond Baudot.

RÉFLEXIONS.

Telles sont les expériences auxquelles je me suis livré pour appuyer ce que je crois être la vérité. — Je vais maintenant consigner ici quelques observations générales qui ne sont pas inutiles à connaître; je préviens seulement qu'elles ne s'appliquent pas toutes à l'expérience nº 20, expérience tout exceptionnelle, sur laquelle je reviendrai plus tard.

Les expériences préparatoires avaient toutes été faites avec ma propre urine; dans la série des 23 expériences précédentes, j'ai cru devoir en essayer d'autres; dix personnes ont fourni leurs produits à la distillation. Toutes ces personnes étaient adultes et en bon état de santé. Aucune n'avait la moindre tendance aux excès de vin, et jamais, dans le cours de mes expériences, je n'ai pu remarquer le moindre symptôme de la plus légère ivresse. — Du reste, la quantité de vin qui a été absorbée était normale pour chacun des sujets; les liqueurs seules formaient un petit extra.

L'hygiène de ces personnes, pendant mes expériences, a été celle de tout le monde; les sueurs ont été quelquefois assez abondantes, mais jamais excessives; du reste, dans la majeure partie des cas, c'est du soir au matin que les urines ont été recueillies, les sujets ne se permettant aucune sortie pendant la soirée d'expérience. Je signale cette particularité afin qu'on ne puisse pas supposer que la grande chaleur du jour ait fait évaporer l'alcool à travers la peau.

C'est toujours aux repas que le vin a été pris, comme boisson ordinaire, pur ou mélangé d'eau. — Les liqueurs suivaient immédiatement le repas.

Le vin qui m'a servi a été essayé par la distillation; il contenait 10/100es d'alcool. C'était un vin dont la provenance m'était connue, dont la pureté m'était garantie par la parfaite honorabilité du producteur, lequel est un riche propriétaire des environs de l'Ermitage; de plus, il n'avait passé par les mains d'aucun intermédiaire. — Les liqueurs, qui se trouvent mentionnées à plusieurs reprises, ont toujours été du rhum et du kirsch; le rhum, moins fort que le kirsch, avait été titré à 50/100es d'alcool.

Les distillations et les essais ont toujours été faits par moi-même, avec le plus de soin possible et sur-le-champ; jamais l'urine n'a attendu au lendemain pour être distillée, et, par suite, aucune déperdition n'avait pu avoir lieu.

Je ne me suis servi, dans ces essais, que de l'alcoomètre, le regardant comme suffisamment sensible pour les quantités d'alcool à chercher.

En effet, si MM. Lallemand, Perrin et Duroy étaient dans le vrai, ces quantités ne seraient jamais minimes. Je l'ai déjà dit, il ne s'agit pas de milligrammes, mais d'un nombre de grammes d'alcool toujours assez élevé, et nous avons vu que 5 grammes de rhum, soit 2 centim. cubes 1/2 d'alcool, ont été parfaitement appréciés par l'alcoomètre, puisque, dans le produit de la concentration (16 grammes), cet instrument a marqué 16°.

L'alcoomètre est donc parfaitement suffisant pour apprécier des quantités d'alcool même très minimes; seulement, il faut se débarrasser des matières salines volatiles. Nous avons vu que cette séparation était rendue très facile par l'emploi de l'acide sulfurique. Mais peut-être pourrait-on se demander si la distillation, en présence de l'acide sulfurique, ne détruit pas une certaine quantité d'alcool pour en former de l'éther. — Je répondrai à cela que jamais la moindre odeur d'éther n'a été observée dans le cours de mes expériences; ensuite, que la proportion d'acide sulfurique était trop faible pour pouvoir agir; enfin, que j'ai retrouvé tout l'alcool ajouté par moi, quoiqu'il fût en fort petite quantité et qu'il eût été distillé en présence de l'acide sulfurique;

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 21 et 24 novembre.

C'est ce qui est arrivé notamment dans l'expérience n° 21 et dans plusieurs des expériences préparatoires. — L'acide sulfurique employé était de l'acide ordinaire du commerce, étendu de 9 fois son poids d'eau. La dose a été de 10 à 15 centim. cubes de ce mélange; jamais l'acide n'a passé qu'une fois à la distillation.

Mais, objectera-t-on, MM. Lallemand, Perrin et Duroy se sont servis d'une liqueur d'essai extrêmement sensible, et ils ont toujours trouvé de l'alcool. — Il ne s'agit pas de savoir si l'urine peut, en certains cas, contenir des *traces* d'alcool : c'est un fait parfaitement établi maintenant, et confirmé encore par mes expériences. — La quantité d'alcool excrétée avec l'urine est-elle assez notable pour que, réunie à la quantité rejetée par l'expiration et par la transpiration, elle puisse représenter la totalité de l'alcool absorbé? Telle était la question posée. — Il n'y avait donc pas besoin de se préoccuper d'une liqueur d'essai capable de donner des résultats plus précis que ceux que j'ai obtenus. Cependant, j'ai voulu savoir si, dans les conditions où je m'étais placé, de faibles traces d'alcool n'auraient point échappé à mon alcoomètre. Disons de suite, comme point de comparaison, que, par cet instrument, j'ai pu indiquer et mesurer 75 centièmes de centimètre cube d'alcool. (Exp. n° 14.)

J'ai donc préparé une liqueur d'après la composition donnée par MM. Lallemand, Perrin et Duroy : bichromate de potasse, 10 centigrammes; acide sulfurique, 30 grammes. Comme j'avais conservé la plupart de mes produits de distillation, je voulus les essayer avec cette liqueur. Je commençai par le n° 21, qui contenait 16/100es d'alcool; surpris de la vivacité de la réaction, je l'étendis d'eau; mais la réaction fut encore vive et instantanée. — Voulant alors apprécier la sensibilité de mon réactif, je mis 5 gouttes d'alcool du commerce à 90° dans 30 grammes d'eau. Je versai 2 grammes de l'eau ainsi alcoolisée dans un tube et j'ajoutai pareil volume de la liqueur d'essai; en quelques secondes, le mélange prit une couleur verte. Or, ces 2 grammes d'eau alcoolisée ne présentaient que le quinzième de 5 gouttes d'alcool, soit environ 1 centigramme 1/2. Comme on le voit, j'avais là un réactif sensible!

Je pris alors cinq produits distillés, de ceux qui ne m'avaient point donné d'alcool; je mis 2 grammes de chacun dans cinq tubes; dans un sixième tube, je mis 2 grammes de l'eau alcoolisée; puis, dans chacun de ces six tubes, je versai 2 centim. cubes de la liqueur d'essai.

Comme tout à l'heure, quelques secondes suffirent pour que le tube n° 6 (eau alcoolisée) prît la couleur verte; à ce moment, les cinq autres tubes n'avaient pas encore changé de couleur; mais, au bout de quelques autres secondes, un commencement de réaction se manifesta dans l'un d'eux et, au bout de 10 *minutes,* la couleur verte s'y montra, un peu moins intense que dans le n° 6. — *Une heure* après, un second tube avait aussi passé au vert. — Au bout de 24 *heures,* un troisième s'était décoloré, sans que la couleur verte y parût bien nette. Les deux autres tubes n'avaient pas changé de couleur; comparés avec la liqueur d'essai coupée d'eau pure, par parties égales, ils présentaient une coloration tout à fait semblable à celle de ce mélange; au bout d'un nouveau laps de 24 heures, ils étaient dans le même état.

Cette expérience me démontra que celles de mes liqueurs qui avaient viré au vert contenaient certainement moins de 1 centigramme d'alcool (1 centig. par litre d'urine!); et, quant à celles qui n'avaient pas changé de couleur, je crus pouvoir conclure qu'elles n'en contenaient pas un atome.

Ainsi, en résumé, sur 22 expériences, 2 fois seulement j'ai trouvé de l'alcool en quantité appréciable, 75 centigrammes d'une part et 10 grammes de l'autre; le premier de ces chiffres correspondait à 4 litres de vin bu environ, et le second à 305 centim. cubes d'alcoo ingéré. Comme on le voit, la proportion est loin d'atteindre celle qui pourrait représenter tout l'alcool absorbé.

Dans les 20 autres expériences, je n'en trouve pas traces par l'alcoomètre, malgré la précision de ma manière d'opérer; la liqueur d'essai seule en indique des atomes; encore n'est-ce pas dans tous les produits.

En laissant de côté la 20e expérience, l'alcool absorbé dans les autres s'élève au chiffre de 2 litres 97 centilitres; l'alcool retrouvé est de 75 centigrammes; dans la 20e expérience, l'alcool absorbé par un seul homme en un jour est de 305 centim. cubes; la quantité retrouvée est de 10 centim. cubes; en y ajoutant 2 cent. cubes 1/2 pour la portion d'urine perdue, on n'a encore que 12 cent. cubes 1/2. D'après MM. Lallemand, Perrin et Duroy, les chiffres que j'aurais dû retrouver eussent été de 1 litre dans le premier cas, et de 100 centim. cubes dans le second. — On voit que nous sommes loin de compte.

Je ne voudrais pas m'arrêter davantage sur ce sujet. Cependant, je ne puis m'empêcher d'appeler un moment l'attention sur ma 20e expérience.

Après m'être convaincu que l'alcool n'était point éliminé en quantité appréciable par les urines, je me mis à penser que peut-être, lorsqu'il était pris en grand excès, une portion notable pourrait être rejetée par cette voie. — C'est alors que je songeai à M. Mal......, un de mes clients, que je savais grand consommateur, bien qu'il se fût déjà modéré sur mes instantes recommandations. — M. Mal...... n'est nullement un ivrogne; mais il paraît que les usages de son commerce l'obligent à boire à chaque instant, et il s'en est fait une habitude. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les quantités qu'il absorbe ne le rendent point ivre, du moins d'une manière appréciable. — Je le priai de noter exactement les quantités de chaque boisson qu'il prendrait en 24 heures, du matin au matin, et de m'apporter la totalité de ses urines, recueillies également du matin au matin. On a vu qu'il en avait perdu un cinquième à peu près.

Le résultat répondit jusqu'à un certain point à mon attente; j'obtins de l'alcool en quantité, sinon très notable, du moins très appréciable.

Du reste, cela ne fait que confirmer puissamment la thèse que je soutiens. Quand, pour de telles quantités absorbées, on en retrouve si peu dans les urines, on est bien forcé de croire à la destruction de l'alcool, à moins de supposer que les sueurs et l'expiration pulmonaire ont tout éliminé, ce qui serait parfaitement absurde; et MM. Lallemand, Perrin et Duroy n'attribuent eux-mêmes à ces deux voies éliminatrices qu'une importance seeondaire, regardant l'excrétion urinaire comme beaucoup plus active.

D'ailleurs, je me propose de faire pour les sueurs et pour la transpiration pulmonaire ce que j'ai fait pour les urines, et j'espère ne pas tarder beaucoup.

Mais, en attendant, on peut, je crois, affirmer avec moi que la croyance ancienne était la vraie, et que les éminents physiologistes qui l'avaient adoptée ne s'étaient pas trompés. J'ajouterai même que je ne me serais peut-être pas donné la peine de rétablir les faits, tant ils me semblent incontestables, si je n'eusse craint que la juste considération qui s'attache aux noms dont le livre est signé, et la haute récompense académique dont il a été l'objet, ne servissent de passe-port à une erreur considérable.

Maintenant, un fait qui ressort aussi de mes expériences et que, du reste, Klenke avait établi, c'est que l'alcool *peut* passer dans les urines, du moins en petite quantité. Je ne crois pas que ce soit général, puisque le réactif le plus sensible n'en a pas montré de traces dans plusieurs urines. — Faut-il ne voir dans cette excrétion d'alcool qu'un effet accidentel, passager, mais physiologique? Ou bien faut-il la considérer comme un acte pathologique, comparable en quelque sorte à la glycosurie? Je n'ai pas à présent les éléments nécessaires pour décider la question. J'avoue cependant que, dans le principe, j'avais été fortement tenté d'y voir, en effet, une sorte d'*alcoolurie*. — C'est un sujet de recherches que je me propose d'élucider plus tard.

Une autre question très importante serait de savoir : 1° si les divers alcools, une fois ingérés, se comportent de la même façon, je ne dis pas quant à leurs effets physiologiques, lesquels, quoi qu'en aient dit quelqaes chimistes, sont tout à fait différents, mais au point de vue de leur résistance à l'oxydation intra-vasculaire; 2° si

l'alcool de vin concentré, puis dilué, présente, sous ce rapport, les mêmes propriétés que celui qui est naturellement contenu dans le vin.

Enfin par quels intermédiaires passe l'alcool lorsqu'il subit, dans l'organisme, l'action de l'oxygène, avant d'arriver aux composés ultimes qui sont éliminés? Je n'en pourrais rien dire, sinon que les expérimentateurs qui m'ont précédé, ont parfaitement montré que la nature ne nous a point encore livré tous ses secrets.

Pour le moment je me borne donc aux conclusions suivantes :

CONCLUSIONS.

1° L'alcool ingéré en quantité modérée, et sous la forme de vin, de kirsch, de rhum ou d'eau-de-vie de vin, n'est pas éliminé par les urines.

2° On peut cependant, dans certains cas, en retrouver dans ce liquide des traces presque inappréciables;

3° Dans d'autres cas exceptionnels, on en retrouve une quantité appréciable, mais toujours très petite par rapport à celle ingérée.

4° L'alcoomètre, convenablement employé, est parfaitement propre à déceler de très petites quantités d'alcool.

5° La solution de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique (0,10 pour 30) est une liqueur excessivement sensible, beaucoup plus qu'il n'est besoin dans des recherches de cette nature.

6° Enfin, il est permis de croire que l'alcool est détruit dans l'organisme, et qu'il y remplit le rôle d'aliment respiratoire que lui avait assigné Liébig.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Novembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une notice sur la rage, par M. le docteur Ménécier. (Com. de la rage.)

2° Différentes formules de remèdes secrets.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Bouchut, Delpech et Dutrouleau qui prient M. le Président de les inscrire au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. (Renv. à la section.)

2° Une note de M. Buisson sur la folie. (Com. M. Baillarger.)

3° Un mémoire de M. Legoyt, sur la prétendue dégénérescence de la population française comparée aux populations européennes.

4° Une note de M. le docteur Neucourt (de Verdun), sur la prétendue rupture incomplète du tendon d'Achille, décrite par Jean-Louis Petit, et sur une lésion non décrite de ce tendon. (Com. MM. Jobert, Larrey, Bouvier.)

—

La troisième édition du *Traité des maladies de la peau*, avec atlas, par M. Devergie.

M. Beau, au nom de M. le docteur Baugard, présente une brochure sur les eaux salées chaudes de Bourbonne-les-Bains.

M. Larrey, au nom de M. Chabassu, présente une brochure sur la rareté de la fièvre jaune chez la race jaune ; — au nom de M. Joseph Michon, une brochure sur la grande peste de 1348 ; — une brochure anglaise sur des tumeurs kiloïdiennes survenues après la flagellation.

—

M. le Président annonce la mort de M. Patissier, mort deux jours après la dernière séance de l'Académie (celle de mardi) à laquelle il avait assisté.

Sur l'invitation de M. le Président, M. VERNOIS donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. VILLERMÉ.

M. GIBERT, sur l'invitation aussi de M. le Président, donne lecture des quelques mots qu'il a prononcés sur la tombe de M. PATISSIER.

—

M. DEVILLIERS lit un rapport officiel sur une observation d'opération césarienne après la mort de la mère, pratiquée par M. le docteur PERROTE.

Une femme à terme meurt subitement en vaquant aux soins de son ménage. On court chercher le médecin ordinaire de la famille, et près de quarante minutes se passent avant qu'il puisse arriver. La mort est constatée, et l'opération césarienne, immédiatement pratiquée, permet d'extraire du sein de la mère un enfant vivant. Malgré les soins qui lui furent prodigués et continués sans relâche, cet enfant succomba au bout de trois quarts d'heure.

M. Devilliers se demande si, dans un cas pareil, la femme étant à terme, le bassin bien conformé, le col dilatable, on n'aurait pas pu tenter l'extraction de l'enfant par les voies naturelles. Il reconnait toutefois que, dans les cas (comme celui-ci) où la mort n'est pas douteuse, l'opération césarienne offre plus de chances de vie à l'enfant, puisque, d'une part, elle est plus rapidement faite qu'une application de forceps, et que, d'autre part, l'enfant, extrait par l'ouverture de l'abdomen, n'est soumis à aucune pression, n'a à supporter aucune manœuvre.

Les conclusions favorables du rapport sont votées et adoptées par l'Académie. (Lettre de remercîment à l'auteur, et renvoi du mémoire au Comité de publication.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. DEPAUL.

Messieurs, dans notre dernière réunion, je me suis efforcé de vous démontrer que, dans toutes les éruptions observées à Alfort, à Toulouse, à Rieumes et ailleurs, il s'agissait d'une affection pustuleuse généralisée; et, d'autre part, que les pustules étaient identiques à ce que nous appelons, en médecine humaine, les pustules de variole.

J'ai eu l'occasion, il y a plus d'un an, de voir deux chevaux avec un vétérinaire distingué, M. Pranger, mort depuis. Ces chevaux offraient des pustules sur la tête, sur le ventre, partout; des pustules de variole. C'est pour cela que, à Alfort, je n'étais point embarrassé, et que je savais d'avance ce que j'allais voir. M. Bouley nous a dit qu'il avait décrit cette affection sous le nom d'herpès phlycténoïde. Messieurs, j'ai peine à comprendre une erreur aussi grosse. Jamais les pustules de variole n'ont eu le moindre rapport avec les vésicules de l'herpès. C'est ici que se place l'épreuve du rasoir, — dont j'ai déjà dit un mot, — laquelle a son importance. M. Reynal, à Alfort, rasa un cheval qui n'avait pas de touffes de poils hérissés, et je rasai moi-même un cheval qui offrait cette particularité. Les poils enlevés, il devint évident que s'étaient des pustules qui donnaient cette apparence au poil.

Outre cette identité de nature anatomique, il faut ajouter que les symptômes se sont comportés de la même manière. Ce qui a trompé les vétérinaires jusqu'ici, c'est que, chez les chevaux atteints de variole, il y a presque toujours eu d'autres affections : les eaux-aux-jambes, le javart, etc.; les choses se passent souvent ainsi dans l'espèce humaine, toute différence gardée entre les maladies des animaux et des hommes; seulement, mieux prévenus, nous ne nous y laisserons plus prendre, et nous voyons bien que la variole est, dans ces cas, une affection intercurrente.

Que manquerait-il donc, Messieurs, pour établir solidement cette identité de la variole chez l'homme et les animaux? Une seule chose, ce serait l'inoculation de la variole de l'homme aux animaux. Eh bien! elle a été faite. En 1846, un auteur italien, Parola, a écrit qu'il avait inoculé la variole humaine sur le pis de la vache et sur le scrotum d'un jeune taureau. L'inoculation réussit, mais la contre-épreuve ne fut pas faite. Jenner dit aussi que, en 1789, il inocula un de ses enfants, son fils, avec la variole du porc, et que l'ayant voulu vacciner plus tard, il ne le put pas, ce qui prouvait que la première inoculation était bonne.

Je dis cela, Messieurs, afin qu'il soit bien entendu que je ne défends pas des idées nouvelles. Je n'ai qu'un mérite, c'est de les avoir groupées, et de leur avoir donné un degré de certitude plus grand peut-être que celui qu'elles avaient avant moi.

Un très grand nombre de faits confirmatifs de cette manière de voir existent d'ailleurs dans les auteurs, et un plus grand nombre d'opinions conformes ont été émises, mais sans expériences, chez le chien, le singe, la chèvre, le porc, la variole inoculée fournit un liquide préservatif de la variole chez l'homme; c'est donc un fait incontestable désormais.

L'heure force M. Depaul à remettre la fin de son discours à la séance prochaine.

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret, pour entendre différents rapports sur des sujets de prix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT DE PARIS

(ANCIEN DEUXIÈME).

Compte rendu des séances. — Présidence de M. le docteur BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY.

SOMMAIRE : *Considérations sur la céphalotripsie.* — Observations de *paralysie faciale chez des enfants.* — *Des bandages inamovibles.* — *Accidents déterminés par la migration d'une racine de dent.* — Communication sur une *épidémie d'oreillons,* par M. Archamhault. Discussion : MM. Coster, Boucher, Marrotte, Archambault. — Observation de *fièvre éruptive anormale,* par M. Vidal. Discussion : MM. Chausit, Archambault, Vidal. — Observation d'*hémorrhagie méningée et cérébrale*, par M. Boucher de la Ville-Jossy.

M. CHAILLY-HONORÉ présente quelques considérations sur l'opération de la céphalotripsie. Il signale une précaution importante à prendre pour éviter l'allongement du cou et surtout la section du cou, que l'on ne doit jamais pratiquer, c'est de faire pénétrer la main jusqu'au détroit supérieur, en suivant la concavité du sacrum jusque vers la bouche, dans laquelle on introduit deux doigts : une traction très légère réussit presque toujours à amener la tête au dehors, le cou de l'enfant ne gêne jamais. Dans un cas, dit-il, où je suivis cette pratique, à l'hôpital des Cliniques, je crus devoir exercer une traction très énergique et je faillis être renversé en arrière, tant l'extraction se fit rapidement.

M. ARCHAMBAULT communique l'observation suivante. (Voir UNION MÉDICALE, 23 juin 1863.)

M. HERVIEUX raconte le fait suivant : Un enfant de cinq jours, atteint d'hémiplégie faciale, est mort à l'hospice de la Maternité, il y a quelque temps. On n'avait pas fait d'application de forceps. A l'autopsie, on constata les lésions suivantes : le temporal était le siége d'un foyer purulent ; le rocher était érodé ; les cellules mastoïdiennes étaient remplies de pus ; le nerf facial se trouvait évidemment comprimé. L'os temporal du côté opposé présentait quelque altération. Il n'y avait aucune lésion dans l'abdomen, dans la poitrine, ni dans l'encéphale. Ce fait, dit en terminant M. Hervieux, est intéressant en ce sens qu'il est contraire à l'opinion de plusieurs médecins, qui admettent que toutes les hémiplégies faciales des nouveau-nés sont déterminées par l'application du forceps.

M. MOREL-LAVALLÉE dit que, frappé depuis longtemps des conséquences fâcheuses de l'immobilité prolongée des membres que l'on maintient dans des appareils de fractures, telles que la roideur articulaire et même l'ankylose, il poursuit l'idée d'obtenir la mobilité des articulations en même temps que l'immobilité des fragments. Pour arriver à ce résultat, il applique le bandage inamovible et il interpose, au niveau des articulations, un corps gras, de manière à permettre facilement le décollement des tours de bandes qui les recouvrent ; quand le cal est déjà formé, c'est-à-dire environ dix ou quinze jours après que la fracture a eu lieu, on décolle le bandage au niveau des articulations : on obtient ainsi un bandage inamovible au niveau de la fracture, mais articulé. M. Morel-Lavallée observe que ce traitement convient principalement dans les fractures des extrémités articulaires ; il termine en disant que M. Bosia a recueilli, dans sa thèse inaugurale, un grand nombre de faits qui témoignent de l'efficacité de cette méthode, sans qu'on ait à redouter l'œdème que l'on croyait prévenir en entourant tout le membre d'un bandage.

M. DELESTRE raconte qu'une jeune dame lui fut adressée, il y a quelques mois, par un de nos confrères de province.

Cette dame présentait, du côté gauche de la voûte palatine, au niveau de la première grosse molaire absente, à 1 centimètre environ du rebord gingival, une perte de substance régulièrement arrondie, noirâtre, de la largeur d'une petite lentille, à bords comme taillés à l'emporte-pièce.

La malade dit qu'elle a déjà vu plusieurs médecins pour cette affection, qui a été regardée comme une carie du maxillaire, et que divers traitements ont été tentés sans succès.

J'essayai, dit M. Delestre, à l'aide d'un stylet, de reconnaître à quelle affection osseuse j'avais affaire ; l'extrémité du stylet frappait sur une partie éburnée et ne me donnait ni la crépitation de la carie, ni la rudesse d'un sequestre. En appuyant fortement de côté et d'autre, je crus sentir un peu de mobilité. J'introduisis alors les deux mors très effilés d'une pince à racine, et, à mon

grand étonnement, je retirai une racine de dent, large de près de 1 centimètre. Cette racine provenait évidemment de la première molaire; elle avait cheminé dans l'épaisseur du maxillaire et était venue se placer perpendiculairement à la voûte palatine. La malade, que j'eus occasion de revoir au bout d'une quinzaine, était alors complétement guérie.

M. ARCHAMBAULT appelle l'attention de la Société sur plusieurs cas d'oreillons qu'il vient d'observer.

Le hasard, dit-il, a soumis à mon observation, dans l'espace de six semaines, 11 cas d'oreillons, dont quelques-uns m'ont semblé offrir des particularités d'un certain intérêt.

De ces 11 faits, 8 ont eu lieu chez des jeunes garçons, en conformité avec ce qui a déjà été établi, de la plus grande fréquence de l'affection dans le sexe masculin.

L'enfant le plus jeune avait 2 ans 1/2, le plus âgé 15 ans et dix mois. Tous présentaient, à un degré plus ou moins élevé, les caractères du tempérament lymphatique.

Les quelques observations que j'ai pu faire sont, à n'en pas douter, une fraction minime des faits qui se sont produits, sous forme épidémique, à Paris ou dans les environs.

Un de mes malades, externe au Lycée Bonaparte, paraît y avoir contracté les oreillons au contact de ses camarades.

Un autre, interne à la succursale de l'Institution Favart, à Chatou, est revenu dans sa famille avec les signes manifestes de l'affection. Quelle est, dans ces deux cas, la part de l'influence épidémique, ou celle de la contagion d'individu à individu ? C'est ce qu'il est bien difficile d'établir.

Dans une famille, j'ai vu les trois enfants qui la composaient être pris successivement, dans l'espace de trois semaines, sans qu'il m'ait été possible de déterminer s'il y avait eu transmission ou développement sous l'influence épidémique. Des auteurs s'accordent à regarder les oreillons comme contagieux, et si je n'ai pas de motifs pour confirmer cette opinion, je ne suis pas mieux autorisé à la nier, d'après les faits que j'ai observés.

Chez une petite fille, un choc au niveau de l'articulation temporo-maxillaire a amené un gonflement que j'ai cru devoir regarder comme traumatique, malgré son volume peu en rapport avec la cause et malgré l'absence d'épanchement sanguin.

Huit jours plus tard, il m'a fallu changer d'avis, en voyant survenir, du côté opposé, un gonflement semblable à celui que j'avais regardé comme traumatique. D'ailleurs, si je n'avais pas admis chez elle l'existence des oreillons, j'y aurais été conduit inévitablement en voyant deux frères présenter chacun un exemple parfaitement net de cette affection. Le traumatisme n'avait, suivant toute probabilité, agi qu'en précipitant l'évolution du gonflement.

Les symptômes généraux ont été à peu près insignifiants. De la lassitude, allant rarement jusqu'à la courbature, une fièvre très légère et de peu de durée, un embarras gastrique minime constituaient tout l'appareil réactionnel.

Ces symptômes précédaient d'un jour ou deux la tuméfaction parotidienne et ne pouvaient la faire prévoir. Mais, après avoir observé quelques cas, il m'a semblé qu'il existait habituellement un signe capable de donner plus de précision au diagnostic, surtout en temps d'épidémie. Les malades accusaient, au niveau de la région maxillaire, une douleur qui augmentait par la mastication, d'autres plaçaient le siége de cette douleur dans la gorge. Vingt-quatre ou quarante-huit heures après, survenait le gonflement péri-parotidien. Ce gonflement existait, le plus habituellement du côté gauche, c'est-à-dire sept fois sur onze ; dans tous les cas, il m'a paru occuper le tissu cellulaire sous forme d'un œdème fluxionnaire douloureux non dépressible. La glande parotide est sans doute elle-même le siége d'un gonflement, mais il est impossible de le constater : la tuméfaction que l'on touche et que l'on voit dépend du tissu cellulaire.

Deux fois le gonflement a été unilatéral, et, dans ce cas, il existait à gauche.

Dans un cas, le gonflement se fit à gauche, y prit tout son développement et disparut sans que rien ne se fût montré du côté opposé; dix jours plus tard seulement, survint l'oreillon du côté droit, qui parcourut ses phases habituelles. Enfin, j'ai constaté une récidive chez un enfant qui présenta deux fois, à quinze jours d'intervalle l'une de l'autre, le gonflement caractéristique.

Après les oreillons, les enfants sont restés pâles et affaiblis à un degré modéré, mais plus prononcé que la bénignité de l'affection n'aurait pu le faire prévoir.

Ce qui a le plus attiré mon attention, dans cette petite épidémie, c'est le gonflement du testicule. Celui-ci a été cité comme un phénomène métastatique des oreillons depuis Hippocrate, mais il est assez rare pour que bien des médecins ne l'aient jamais vu. J'étais de ce nombre il y a un mois encore, quand le hasard est venu en soumettre trois cas à mon observation, dans l'espace de quinze jours. Voici le résumé d'une de ces observations :

M. C. P..., externe au Lycée Bonaparte, âgé de 15 ans et dix mois, d'un tempérament lymphatique sanguin, plus fort que la plupart des enfants de son âge, alla, le 10 mai 1863, se promener à Saint-Cloud, et se livra à des exercices violents. Le lendemain, il éprouva de la courbature et eut un peu de fièvre. Le surlendemain, 28 mai, il existait encore de la lassitude sans fièvre et il y avait de la douleur dans le testicule du côté gauche, qui, d'ailleurs, n'était nullement gonflé. Un bain la fit disparaître. Le 29, sans qu'il y ait de fièvre, apparaissait, des deux côtés, le gonflement caractéristique des oreillons; il augmenta pendant trois jours, et, pendant ce temps, le testicule n'était ni douloureux ni gonflé. Au moment où le gonflement périparotidien était le plus volumineux, le testicule gonfla et devint douloureux dans l'espace d'une nuit. A ma visite, le matin, je le trouvai présentant l'aspect d'un testicule atteint d'orchite, avec les particularités suivantes :

Le testicule était douloureux et la douleur se faisait même sentir dans les reins, mais elle était incomparablement moins forte que dans l'orchite blennorrhagique. Le testicule était également moins sensible à la pression que dans l'orchite blennorrhagique; le malade pouvait se tenir debout sans que le tiraillement sur le cordon provoquât de grandes douleurs. De même, la pression sur le trajet du cordon n'occasionnait pas la douleur vive qu'on observe dans l'orchite proprement dite.

En examinant soigneusement par le toucher, j'ai pu constater que le scrotum n'était pour rien dans la production du gonflement, qui n'était pas dû davantage à la présence de liquide dans la tunique vaginale. La tuméfaction dépendait du testicule lui-même, et l'on pouvait encore s'assurer que l'épididyme n'entrait que pour une faible part dans l'augmentation de volume de l'organe; par comparaison avec le côté droit, resté sain, l'épididyme était un peu plus gros, mais cette tuméfaction n'avait rien de comparable à ce qu'on observe dans l'orchite blennorrhagique.

Le gonflement, dans ces cas, tenait donc incontestablement, et d'une manière presque exclusive, à la glande elle même.

Les deux autres cas ont la plus grande analogie avec le précédent, sauf qu'il n'y eut point de douleur testiculaire initiale. Les jeunes gens qui les ont présentés avaient 15 ans; le gonflement du testicule a eu lieu à gauche et est survenu au moment où les oreillons étaient à leur summum de développement. La marche de ces derniers n'a paru en rien influencée par la manifestation du côté du testicule; ils sont restés stationnaires environ pendant quarante-huit heures et ont commencé à décroître, sans qu'il survint aucun phénomène critique. Leur durée a été d'environ neuf jours. Le gonflement testiculaire a suivi à peu près la même marche, c'est-à-dire qu'après être resté stationnaire pendant trois ou quatre jour, il a commencé à décroître, et, après huit jours, l'organe était revenu à son volume normal, mais d'une manière incomplète, si bien que j'ai cru prudent de faire porter des suspensoirs.

Voici, dit M. Archambault, les conclusions que je tirerai de ces faits :

Les gonflements que l'on voit survenir dans le cours des oreillons sont des déterminations locales qui ne peuvent pas plus être considérées comme métastatiques que les fluxions rhumatismales et les affections cardiaques, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu.

— Le gonflement du testicule ne peut, pas plus qu'un autre, être regardé comme métastatique, puisqu'il est survenu au moment où le gonflement périparotidien était le plus volumineux et sans que ce dernier ait été en rien modifié dans sa marche.

— Si l'on ne voit presque jamais le gonflement du testicule chez les jeunes enfants, c'est probablement parce que le testicule y est pour ainsi dire à l'état rudimentaire, ou du moins privé de toute activité physiologique.

— Le gonflement a surtout pour siége le testicule lui-même.

— Cette sorte d'orchite spécifique n'a qu'une analogie éloignée avec l'orchite blennorrhagique, dont elle diffère non-seulement par sa cause, mais encore par la bénignité de ses symptômes et sa marche rapide. Elle ne comporte pas de traitement particulier.

M. Coster dit qu'il a vu, à Versailles, dans une même maison, il y a trois semaines, deux enfants affectés d'oreillons : l'un de ces enfants avait 5 ans 1/2 et l'autre 3 ans 1/2.

M. Boucher de la Ville-Jossy rapporte qu'il a donné des soins à un homme atteint d'oreillons, dont le début datait du 25 mai 1863; le 27 mai, il était pris d'orchite, avec gonflement de l'épididyme : trois jours après, les oreillons s'affaissaient, et aux premiers jours de juin, le malade était guéri.

M. Marrotte pense que M. Archambault aurait tort d'établir en règle l'absence de métastase : dans certains états diathésiques, dit-il, il y a une tendance à des localisations qui se succèdent quelquefois et se remplacent aussi quelquefois l'une l'autre. Il est d'avis que le mot

orchite ne convient pas dans ce cas; car les oreillons ne sont pas caractérisés par une inflammation, mais par une fluxion.

M. Archambault déclare qu'il partage l'opinion émise par M. Marrotte, sur la fluxion qui se produit vers le testicule dans les oreillons; il croit qu'en tenant compte des faits communiqués par MM. Coster, Boucher et par lui-même, on doit admettre que les oreillons qui ont été observés depuis quelques semaines sont survenus sous une influence épidémique.

M. Vidal dit qu'il a eu l'occasion d'observer, il y a peu de temps, dans le service qu'il a fait à l'hôpital Saint-Antoine (en remplacement de M. Xavier Richard), un cas de fièvre éruptive complexe et accompagnée d'accidents insolites dont voici l'histoire abrégée :

Une femme de 50 ans fut prise, à la suite de grippe, d'un redoublement de fièvre, de toux, de catarrhe oculaire et nasal; le cinquième jour, après l'apparition de ces symptômes précurseurs de la rougeole, on vit se développer, sur toute la surface de la peau, une éruption ressemblant à celle que les médecins anglais ont décrite sous le nom de *rash*, se rapprochant de l'érythème scarlatiniforme : en outre, la malade se plaignait de douleurs lombaires. Les signes de la rougeole se confirmèrent, le catarrhe augmenta, l'éruption se dessina mieux les jours suivants; toutefois, des papules légères surmontèrent certains groupes et leur donnèrent l'aspect de la rougeole boutonneuse. Avant la disparition complète de cette première éruption, c'est-à-dire une dizaine de jours après le début de la maladie, surgit une nouvelle éruption papuleuse, comme la précédente, confluente à la face et accompagnée de démangeaisons. Des accidents généraux graves se montrent bientôt; ce sont des phénomènes d'ataxo-adynamie et de malignité, tels que, le pouls petit, dépressible, de l'insomnie, de l'agitation, des taches ecchymotiques sur le tronc et sur les muqueuses buccale et nasale, des épistaxis, de l'otorrhée. Du vin, des préparations de quinquina sont administrés et semblent produire de l'amélioration. La desquamation est abondante, elle est farineuse à la face, comme dans la scarlatine. Mais, au bout de quelques jours, une troisième éruption se fait, elle est bientôt suivie d'une quatrième éruption accompagnée de démangeaison. La desquamation s'effectue pendant ces poussées successives, l'épiderme se soulève en plusieurs couches superposées, se séparant en feuillets correspondants aux diverses poussées érythémateuses. De larges plaques stratifiées s'enlèvent sur les bras et sur la face palmaire des mains et plantaire des pieds. De petites ulcérations se montrent sur divers points de la surface cutanée, particulièrement au niveau des articulations. Puis apparaissent des accidents très graves du côté de l'abdomen, nausées, vomissements, météorisme, douleurs de ventre; l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche se tuméfie. La malade, tombée dans la prostration la plus complète, succombe trente-trois jours après le début de la fièvre éruptive. A l'autopsie, on trouve une péritonite généralisée avec exsudat plastique abondant; au milieu d'épaisses fausses membranes, sont des collections purulentes. L'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche est enflammée et remplie de pus.

En résumé, dit M. Vidal, cette femme a eu une fièvre éruptive grave, anormale, présentant, au début, les caractères généraux de la rougeole, en même temps qu'une éruption mal caractérisée, offrant d'abord l'apparence du rash scarlatiniforme, puis se dessinant mieux, revêtant l'aspect d'une rougeole boutonneuse. L'éruption pâlit, semble s'éteindre, lorsque, avec une recrudescence des phénomènes généraux, reparait une nouvelle éruption violacée, hémorrhagique, sorte d'érythème scarlatiniforme qui diminue pour s'accroître bientôt par poussées successives, en produisant une desquamation stratifiée pendant que l'état morbide se complique d'accidents analogues à ceux de l'infection purulente, bien qu'en fait il y ait eu plutôt tendance rapide à la suppuration, comme l'établissaient la péritonite purulente et l'arthrite suppurée du pouce.

M. Chausit accepte volontiers que la malade dont vient de parler M. Vidal a eu une fièvre éruptive, mais il n'admet pas qu'elle ait eu un érythème scarlatiniforme. Il appuie son opinion sur ce fait, que l'érythème a des caractères bien tranchés, différents de ceux que M. Vidal a rapportés, qu'il s'efface sous la pression digitale, ne s'accompagne ni de démangeaisons ni de desquamation.

M. Archambault pense que la malade de M. Vidal pourrait bien avoir eu une rougeole et une scarlatine. Il dit qu'il a soigné récemment, à l'hôpital Sainte-Eugénie, un enfant présentant la coïncidence de ces deux fièvres éruptives, et que cette coïncidence n'est pas extrêmement rare, puisque MM. Rilliet et Barthez en ont rapporté sept ou huit cas; il est d'avis que le mot *rash* ne convient pas mieux que le mot érythème, pour désigner une éruption telle que

celle qu'a décrite M. Vidal, car il a un sens vague, il veut dire simplement *rougeur démangeante*.

M. VIDAL dit qu'il ne serait pas éloigné d'admettre que sa malade a eu une rougeole et une scarlatine, bien que les prodromes et phénomènes généraux de la première période de l'éruption aient été ceux de la rougeole et que ni l'état de la langue ni la fréquence du pouls n'aient pu faire pencher le diagnostic en faveur de la scarlatine. Il reconnaît cependant que la desquamation, malgré sa forme insolite, et surtout, que les accidents du côté de la séreuse péritonéale et des séreuses articulaires rendent très plausible l'hypothèse d'une scarlatine fort irrégulière.

M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY communique le fait suivant : Un homme de 22 ans, cantonnier, d'une forte constitution, fut apporté à l'hôpital Saini-Antoine, dans la nuit du 3 au 4 mai 1863. Cet homme jouissait de la plus parfaite santé, lorsque, le 3 mai au soir, jouant au billard, il s'affaissa brusquement sur lui-même et tomba privé de toute connaissance : cet état persista en s'accompagnant d'agitation générale, de mouvements convulsifs des muscles de la face, et parfois de ceux des membres, jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital.

Le 4 mai au matin, le coma est profond, la sensibilité n'est pas complétement abolie ni d'un côté ni de l'autre, mais seulement émoussée ; il y a de la contracture temporaire des muscles, tantôt du côté gauche, tantôt du côté droit, parfois des mouvements convulsifs, siégeant également des deux côtés. Les pupilles sont légèrement contractées, égales. En excitant vivement la sensibilité du malade, on l'éveille un peu, mais on n'obtient aucune parole ni aucune manifestation de l'intelligence, Il n'y a pas de vomissements. Le pouls est lent ; la respiration est ralentie, un peu bruyante. Le diagnostic fut : hémorrhagie méningée. Prescription : saignée du bras ; 15 sangsues derrière les oreilles ; eau de Sedlitz.

Le 5 mai, quoique l'état fut à peu près le même, en excitant le malade, l'œil et la physionomie indiquaient plus d'intelligence, mais le malade ne pouvait articuler aucune parole. Violent accès convulsif le matin, qui se renouvelle à plusieurs reprises dans la journée. — (Calomel, 0,10 en dix paquets.)

Le 6 mai, même état. Légère paralysie du côté gauche de la face, qui ne tarde pas à s'étendre du côté gauche du corps et constitue bientôt une hémiplégie gauche complète. Les accès convulsifs se répètent, et les lueurs d'intelligence données la veille par le malade disparaissent pour ne plus revenir.

Le malade succombe le 9 mai, ayant présenté le coma le plus profond, avec accès convulsifs, et hémiplégie gauche.

L'*autopsie*, faite le 11 mai, a donné les résultats suivants :

Le crâne enlevé, on aperçoit, à travers la dure-mère, une coloration noirâtre, étendue surtout sur l'hémisphère droit. La dure-mère ouverte, on constate que les hémisphères sont recouverts d'une couche de sang coagulé en partie, qui s'enfonce dans les anfractuosités et les sillons de circonvolutions. Ces caillots forment des îlots qui suivent le trajet des gros vaisseaux dilatés. Ces lésions sont toutefois moins caractérisées du côté gauche que du droit.

En écartant les hémisphères, on voit un caillot recouvrant la face supérieure du cervelet en arrière du bourrelet du corps calleux. Cette couche de sang est placée sous l'arachnoïde.

A la base, une nappe de sang sous-arachnoïdienne s'étend sur la protubérance, sur les lobes moyens et vers les scissures de Sylvius, de là, elle se prolonge sur la partie antérieure et inférieure du lobe frontal droit. Dans l'espace sous-arachnoïdien antérieur, on découvre un caillot plus dense, d'aspect fibrineux, gris, opalin, embrassant le chiasma et la terminaison de la carotide interne droite. En détachant ce caillot avec soin, on voit qu'il enveloppe une petite artère sur laquelle on aperçoit un petit orifice comme taillé à l'emporte-pièce, et qui offre un diamètre d'environ 1 ou 2 millimètres. C'est par cet orifice que s'est produite l'hémorrhagie qui vient d'être signalée sous l'arachnoïde.

Dans la substance cérébrale, on trouve un caillot de sang volumineux, situé à l'extrémité du lobe moyen droit, ayant déchiré le plancher du ventricule latéral droit, dans lequel se trouvent également un caillot et du sang liquide. Un autre caillot existe dans le lobe frontal droit, il offre le volume d'une petite noisette et a déchiré la substance cérébrale jusqu'à la face inférieure de ce lobe. La substance cérébrale, en rapport avec ces deux caillots, est nuancée en rouge et en jaune et ramollie dans une étendue assez considérable. L'espace sous-arachnoïdien postérieur est rempli de sang. La paroi inférieure du quatrième ventricule est superficiellement ramollie.

M. Boucher de la Ville-Jossy, en présence de ces lésions et de l'ordre de manifestation des symptômes (hémiplégie gauche seulement au troisième jour), se croit en droit d'admettre

deux hémorrhagies successives : 1° celle du 3 mai, produite par la lésion de la petite artère antérieure du cerveau et siégeant dans la pie-mère, autour du cerveau ; 2° les hémorrhagies intra-cérébrales (lobe moyen et lobe frontal) ayant amené l'hémiplégie gauche. Le coma dans lequel le malade est resté depuis le début, ne permet pas de juger la part que la lésion du lobe frontal a pu avoir dans le mutisme qui a été observé.

Le Secrétaire général, THIBIERGE.

Société de chirurgie. — Séance du 2 Septembre 1863.

FONGUS DE LA DURE-MÈRE.

Un homme ayant sur le pariétal droit une tumeur, entra dans le service de M. RICHET, qui, soupçonnant une lésion très étendue, refusa de faire l'opération que réclamait le malade. Il vint à l'asile de Vincennes, où il fut pris d'un érysipèle, dont il mourut.

A l'*autopsie,* on reconnut que la tumeur, qui était très fluctuante, était un fongus né sur la dure-mère et ayant perforé les os en deux points. Sur le cerveau, on voyait une dépression pouvant loger un œuf de poule. Cette tumeur, qui est formée de substance épithéliale, n'avait jamais occasionné le moindre trouble dans les fonctions des centres nerveux et ne présentait aucun battement.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Par un jugement du 20 août 1862, le Tribunal de commerce de la Seine avait refusé de considérer comme privilégiée sur l'actif de la faillite la créance d'un médecin, à raison de soins par lui donnés au failli, pendant la maladie qui avait immédiatement précédé sa faillite.

Ce jugement a été déféré à la Cour de cassation qui a, par arrêt de ce jour, admis le pourvoi, au rapport de M. le conseiller Nachet, sur la plaidoirie de Me Bosviel, avocat de l'Association générale des médecins de France, et sur les conclusions de M. l'avocat-général Paul Fabre. (Aff. Vergné.)

Par cet arrêt, la Cour de cassation, Chambre des requêtes, préjuge en faveur du Corps médical cette grave question de privilége du médecin, si fort controversée, et qui n'était pas encore montée jusqu'à la Cour suprême.

Espérons que la Chambre civile de cette Cour, qui aura, elle aussi, à se prononcer sur la question, confirmera l'opinion de la Chambre des requêtes.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette importante affaire.

LES MÉDECINS DÉPUTÉS. — En Prusse, les Chambres législatives comptent toujours un certain nombre de médecins, et il serait de l'intérêt des nations qu'il en fût de même partout. Dans la nouvelle Chambre qui vient de se réunir, outre 2 pharmaciens, il y a 9 médecins, y compris le professeur Virchow dont la politique s'honore autant que la médecine. Voici un nouveau trait de son esprit d'à-propos :

On raconte que la reine Victoria, pendant son dernier séjour à Gotha, ayant parlé du célèbre professeur au Roi de Prusse, et de la haute estime que ses travaux de physiologie lui avaient valu en Angleterre, le Roi, rencontrant M. Virchow dans dans une promenade, l'accosta et lui tint à peu près ce langage : « La reine d'Angleterre s'est informée de vous. Je suis fier de posséder à l'Université de Berlin des professeurs si célèbres; il est dommage seulement que vous vous occupiez de politique et que vous votiez avec les démocrates. » — « Sire, reprit M. Virchow, ce que vous me dites me place dans une situation analogue à celle d'un artilleur français en présence de feu votre père dans la campagne de France en 1792. Cet artilleur avait été fait prisonnier après s'être défendu héroïquement, et le roi Frédéric-Guillaume lui dit : Tu es un brave soldat; il est dommage seulement que tu te battes pour une si mauvaise cause. — Citoyen Guillaume, répartit le volontaire républicain, parlons d'autre chose ; nous ne serons jamais d'accord sur ce chapitre-là. » *Si non è vero, è ben trovato.* — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 143. Samedi 28 Novembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 27 Novembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Passot avait envoyé différents travaux à l'Académie; leur nature importe peu; je ne veux signaler que l'incident auquel ils ont donné lieu. Ces travaux ont été examinés par les commissions nommées à cette fin, et les rapports des commissions, paraît-il, ne sont pas du goût de M. Passot. Il demande, en conséquence, que ses travaux soient renvoyés à M. le ministre de l'instruction publique.

M. Flourens, après la lecture de la protestation de M. Passot, fait remarquer combien une pareille demande choque les usages et est contraire à la dignité de l'Académie. Les choses jugées par l'Académie ne peuvent être renvoyées à M. le ministre, qui n'a pas qualité pour apprécier ces jugements. C'est, au contraire, M. le ministre qui, souvent, renvoie les choses de son département en provoquant sur elles le jugement de l'Académie. Ces jugements sont souverains. Si M. Passot le veut, il peut faire prendre une copie conforme dans les bureaux du secrétariat, et envoyer cette copie à qui il voudra.

M. Velpeau ajoute que s'il a un conseil à donner à l'auteur, c'est d'adresser simplement son travail au public, qui est le juge en dernier ressort pour toutes choses.

M. Valenciennes met sous les yeux de l'Académie un sternum de tortue, trouvé près d'Argenteuil.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

C'était un bien digne vieillard que M. Villermé! Tous ceux qui l'ont connu ont connu un type de loyauté, de franchise, d'austérité publique et privée. non dépourvue de gaieté, ou plutôt de cette bienveillance sereine que donne un bon caractère et une honnête conscience. M. Villermé a passé la plus grande, la meilleure partie de sa vie à l'étude des conditions hygiéniques des classes laborieuses, et à la recherche des moyens de les améliorer. Les écrivains et les publicistes ont pu passionner davantage le peuple travailleur par leurs systèmes économiques et sociaux, mais personne ne lui a rendu de plus réels services que le savant et courageux auteur du *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*, etc. Quoiqu'il y ait beaucoup de chiffres dans ce livre, on y voit l'homme, on y sent le cœur et même l'émotion; aussi produisit-il une grande sensation; et l'on peut, avec toute justice, reporter à M. Villermé et à l'influence de son ouvrage les améliorations hygiéniques qui, depuis vingt ans, ont été introduites principalement dans les manufactures où l'on travaille le coton, la laine et la soie.

M. Villermé n'était pas compté au nombre des orateurs dans les Compagnies savantes très nombreuses dont il faisait partie. Son état de bégaiement l'empêchait de prendre ou de retenir longtemps la parole. Mais, esprit droit, ferme et juste, il rendait de grands services dans les délibérations privées des commissions. Les candidats à l'Académie des sciences, morales et

M. Edmond Becquerel donne lecture de nouvelles recherches sur la détermination des hautes températures au moyen du pyromètre à air.

M. Chevreul, au nom, de M. Graff-Kalwer, de Manchester, annonce qu'il est possible d'obtenir l'oxyde de carbone par la voie humide. Si l'on met en présence de l'acide pyrogallique, de la potasse et de l'oxygène, il se forme du pyrogallate de potasse, de l'acide carbonique et de l'oxyde de carbone. La note qui signale ce résultat a paru si extraordinaire à M. Chevreul, que, depuis six mois qu'il l'a reçue, il n'a pas voulu la communiquer à l'Académie; mais, ayant fait répéter l'expérience par M. Cloëz, « dont tout le monde en France et à l'étranger connaît l'habileté », il ne conserve plus aucun doute ; les chiffres trouvés par M. Cloëz étant sensiblement les mêmes que ceux qui ont été formulés par le chimiste anglais.

Un assez grand nombre de communications relatives à l'aérostation continuent à être envoyées à l'Académie, c'est-à-dire à M. Babinet, toujours désigné par le bureau pour les examiner.

M. Valley adresse une notice sur la pathologie de la ville de Rome. — M. le docteur Miller annonce qu'il a trouvé, enfin! la quadrature du cercle, et, par surcroît, la notion fondamentale de la musique. — Un concurrent pour le prix Bréant annonce, de son côté, qu'il a découvert l'origine astronomique des maladies épidémiques. — M. Vernier envoie une note sur les inconvénients de l'emploi des moyens mécaniques pour le redressement des difformités du squelette. — M. Briot, maître de conférences à l'École normale, adresse un travail sur la lumière. — M. le docteur Poggioli, un mémoire sur le traitement de l'asthme par l'électricité statique. — M. Marey, un volume sur la circulation du sang. (Concours du prix de médecine et de chirurgie.)

MM. Isidore Pierre et Lestiboudois ont donné lecture d'un mémoire relatif à la botanique.

M. Chapelas, gendre de M. Coulvier-Gravier, a lu une notice sur les étoiles filantes.

— L'Académie s'est formée en comité secret, après une nouvelle invitation de M. le Président aux rapporteurs des diverses commissions de hâter leur travail.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

politiques ou à l'Académie de médecine le redoutaient beaucoup, car il ne se prononçait guère que dans le dernier moment; ils disaient même que, par une petite malice de son infirmité, il n'était jamais plus bègue que lorsqu'il avait un refus à cacher sous les hésitations de sa parole. Mais sa parole une fois engagée, il se montrait ardent à faire réussir son candidat, comme il se montrait inexorable pour le faux-savoir et pour l'intrigue.

Les classes laborieuses furent aussi une des premières pensées médicales de M. Pâtissier, qui avait tant de rapports d'honnêteté et de sincérité avec M. Villermé. L'un de ses premiers travaux fut la traduction, avec commentaires et développements, de l'ouvrage célèbre de Ramazzini, le *Traité des maladies des artisans.* Mais je n'ai à ajouter aucun trait à la médaille si bien frappée par M. Pidoux, de cette figure calme et honnête où respiraient tous ces bons sentiments qu'on aime à rencontrer parmi les hommes.

Ces deux honorables membres de l'Académie laissent donc deux places vacantes dans deux sections où existent déjà des vacances. Dans la section d'hygiène à laquelle appartenait M. Villermé, voilà deux places à prendre, et pareillement dans la section de thérapeutique dont M. Pâtissier faisait partie.

Une vacance est déclarée et une candidature est ouverte dans la section d'hygiène. Aux candidats déjà connus et qui, plus ou moins souvent, ont déjà bravé le feu du scrutin, s'en présente un nouveau, et qui, pour être nouveau, n'en est pas moins redoutable, je veux parler de M. le docteur Dutrouleau. Dieu me préserve de chercher à décourager personne d'entre vous, ô intrépides candidats ; mais ne savez-vous pas, vous qui bien plus que moi êtes intéressés à le savoir, que la candidature de l'auteur du *Traité des maladies des pays chauds* est chaudement patronée par de fortes têtes de l'endroit? Je vous donne cela comme propos du jour et sans vouloir m'en mêler davantage.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

—

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS (1),

Par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté.

SÉMÉIOLOGIE.

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES.

AUSCULTATION (Suite).

Bruits anomaux. — *Râles sonores.* — Pour les *râles,* comme pour les altérations du murmure respiratoire, la signification pathologique est la même et dans l'enfance et aux autres âges : ainsi, les *râles ronflant* et *sibilant* indiquent une diminution du diamètre des bronches par le fait du gonflement de la membrane muqueuse, une obstruction momentanée ou incomplète de ces conduits, soit par des mucosités visqueuses que l'air traverse difficilement, soit même par une contraction spasmodique.

En conséquence, les rhonchus musicaux seront perçus dans la *bronchite* aiguë, dans la *coqueluche* à son début, et aux moments où la quinte se prépare; dans divers états morbides auxquels s'ajoute une fluxion bronchique et pulmonaire, tels que les *fièvres typhoïdes* à forme pectorale, la *bronchio-pneumonie* commençante, l'*emphysème pulmonaire* aigu.

Par suite de l'extrême rareté de l'emphysème pulmonaire chronique, il est exceptionnel d'entendre, chez les enfants, cette variété de sons que perçoit l'oreille appliquée sur le thorax des asthmatiques (râles ronflant et surtout sibilant très intenses, prolongés dans l'expiration et parfois presque continus); mais, par contre, il est assez commun de rencontrer de très jeunes sujets qui, sans être malades, ont (comme je vous l'ai déjà signalé) la *poitrine grasse,* et dont la respiration, fort accélérée,

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 octobre et 12 novembre 1863.

Quant à l'une des vacances dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, on peut, sans être grand prophète, prédire celui qui est destiné à la remplir. Hier encore vous pouviez lire son nom dans l'UNION MÉDICALE, au bas d'une de ces fortes et brillantes pages dont, de temps à autre, il honore ce journal.

Au nombre de ses associés résidents on dit aussi, et j'espère que c'est la vérité, que l'Académie a jeté les yeux sur une des célébrités de la Presse médicale, sur M. L. Peisse, qui a tenu longtemps la plume et avec tant de distinction, dans la *Gazette médicale de Paris.* Il n'est pas un ami des lettres médicales qui n'ait lu et qui ne conserve dans sa bibliothèque, pour les relire au besoin, les deux charmants petits volumes intitulés : *La Médecine et les Médecins,* et que je suis heureux de rappeler au souvenir de mes lecteurs, à une époque où l'on oublie si vite, même les bons livres, où le flot quotidien des publications médicales de tout genre submerge et engloutit les publications de la veille. Certes, celui qui a écrit ces aimables et savantes pages de philosophie, d'histoire et de critique médicales, quoiqu'il ne soit pas coiffé du bonnet doctoral, ce qu'il avoue lui-même d'une façon spirituelle et charmante, honorera toute Académie assez bien avisée pour lui ouvrir ses portes.

Le mardi 8 décembre prochain, l'Académie de médecine assistera à ce qu'on pourrait appeler un début littéraire, et les séances de ce genre sont toujours intéressantes. M. le Secrétaire perpétuel ne fera pas cette année le discours d'apparat ; il a cédé sa place à M. le Secrétaire annuel, qui, avec le courage de la jeunesse, a choisi pour sujet d'Éloge une des célébrités contemporaines dont, sous plusieurs rapports, il paraît difficile et délicat d'entretenir une grande assemblée. Mais, *audaces fortuna juvat,* et j'espère être assez heureux pour annoncer un succès. La mémoire de M. de Blainville, — c'est de l'Éloge de ce savant anatomiste qu'il s'agit, — n'a pas été gâtée jusqu'ici. Sur sa tombe, Auguste Comte prononça un

s'accompagne d'un ronchus vibrant plus ou moins prononcé; qu'une bronchite se surajoute, et le râle sera plus bruyant encore et perçu même à distance.

Chez certains enfants à la mamelle, cette *fluxion* des conduits aérifères est *chronique*, et la main et l'oreille, placées sur le thorax, perçoivent, à chaque mouvement respiratoire, des vibrations sonores, une espèce de rhonchus grave, qui ne cesse (et pour un temps) que par l'évacuation répétée des mucosités bronchiques. C'est à peine si, dans ces cas, l'on entend simultanément quelques grosses bulles, de sorte qu'on peut en conclure que la sécrétion muqueuse est très peu abondante, qu'elle est bornée à la trachée et à ses divisions premières, souvent même à l'arrière-gorge, et que ces mucosités, n'entravant point l'arrivée de l'air dans les poumons, n'auront point d'influence fâcheuse sur l'hématose.

J'ajoute qu'un râle sonore permanent, ou du moins persistant avec intermittences pendant des semaines, et même des mois, chez un jeune sujet, devra vous faire penser à la *phthisie bronchique*, les ganglions tuberculeux, augmentés de volume, comprimant la trachée-artère ou les grosses bronches et en rétrécissant le diamètre.

Je vous ai dit que, dans le *croup*, le murmure vésiculaire était complétement aboli et remplacé par un sifflement laryngé; cette *respiration serratique* cesse dès qu'on a, par la trachéotomie, ouvert une voie artificielle à l'air qui se précipite dans les bronches et le poumon : le murmure respiratoire est alors rude; souvent aussi il devient bruyant et s'accompagne de râle sonore grave : c'est un signe positif de la fluxion de la membrane muqueuse des conduits aériens; et si, l'opération n'ayant amené que peu de soulagement, la dyspnée et la fièvre persistent avec intensité, il est à craindre que ce rhonchus ne traduise la persistance des pseudo-membranes et leur propagation dans les bronches. Mais à ce moment y a-t-il un bruit particulier caractéristique de la diphthérite des voies aériennes? Après ou avant la trachéotomie, l'oreille perçoit-elle jamais évidemment la sensation d'une membrane flottante *(bruit de drapeau)*? Si parfois on croit entendre un bruit mal défini (bruit de soupape, de soulèvement, de membrane flottante), la valeur de ces phénomènes acoustiques est fort incertaine, et, après une bien longue étude de l'auscultation du larynx, je suis forcé d'avouer qu'il n'y a point de signe pathognomonique de la diphthérite laryngo-bronchique.

---

discours qui est resté fameux dans l'histoire de ce que, par un spirituel euphémisme, on a appelé l'indépendance du cœur. A l'Académie des sciences, son Éloge, par M. Flourens, ne dut pas agréablement faire sourire les mânes de l'irritable professeur. M. Béclard saura-t-il éviter les écueils du sujet ou les abordera-t-il intrépidement? Jugera-t-il seulement le savant sans s'occuper de l'homme, de son caractère et de ses croyances? Suivra-t-il la voie critique dans laquelle M. Dubois (d'Amiens) s'est si profondément engagé, ou reprendra-t-il la tradition de bienveillance et de tolérance que Pariset avait empruntée à Vicq-d'Azyr, à Cuvier, à Thomas, à Fontenelle? Nous saurons tout cela le mardi 8 décembre prochain, et nous nous empresserons, ici, de vous l'apprendre.

Un dernier mot sur l'Académie de médecine, pour vous dire qu'on ne sait pas encore dans quels lieux où, d'ici à quelques mois, la Compagnie sera obligée de transporter ses pénates. Il a été fait, dit-on, de belles promesses qui ne se sont pas encore réalisées. Il ne se trouvera donc pas quelque riche et généreux donateur qui lègue à l'Académie un hôtel entre cour et jardin, et dans un de ces paisibles et aristocratiques quartiers du faubourg Saint-Germain. Je déclare ici solennellement, en présence de Dieu et de tous mes lecteurs, que si, par la grâce du feuilleton de ce journal, je viens à acquérir deux petits millions seulement, j'en laisserai un à mes héritiers du sang, qui seront condamnés à s'en contenter, et de l'autre je ferai deux parts : l'une destinée à la Caisse des pensions viagères d'assistance fondée par l'Association générale, et l'autre à l'Académie de médecine, pour qu'elle se construise ou qu'elle achète un hôtel. Voilà donc qui est bien convenu, et l'Académie n'a plus besoin de s'inquiéter de ses foyers.

A la Faculté, les émotions de ces jours derniers semblent s'être apaisées, et M. le professeur Robin a pu continuer son cours dans le calme et le silence. Dieu en soit béni! car, de

Râles bulleux. — La plupart des lésions anatomiques des organes respiratoires sont révélées à l'auscultation, chez l'adulte et le vieillard, par des *râles humides, bulleux,* dont les caractères sont assez distincts et assez précis pour qu'on ait pu établir entre ces phénomènes stéthoscopiques des divisions tranchées, et attacher à chacun d'eux une signification pathologique déterminée, du moins dans la plupart des cas : ainsi le râle *crépitant*, par ses caractères connus (et en raison de la fréquence de la congestion inflammatoire du poumon), indique presque toujours une pneumonie à la première période; le râle *muqueux*, ou *sous-crépitant*, qui est perçu des deux côtés de la poitrine, annonce l'existence d'une bronchite avec sécrétion; et le *gargouillement* est un signe presque certain de caverne tuberculeuse.

Il n'en sera plus tout à fait de même chez les jeunes sujets : non pas que les rhonchus, ces cris du poumon malade, n'aient, dans bien des cas, les mêmes caractères (et ils doivent forcément les avoir, si les lésions matérielles sont identiques); mais le plus souvent il existe, pour les affections pulmonaires de l'enfance, des différences considérables et dans le degré de fréquence des altérations anatomiques, dans leur disposition, dans leur marche, et surtout dans leur association; de là, des dissemblances correspondantes dans les rhonchus.

Entrons maintenant dans les détails, et insistons sur les particularités principales de ces bruits anomaux.

Râles crépitant, sous-crépitant, caverneux. — Chez l'enfant comme chez l'adulte, la *pneumonie primitive et lobaire* sera révélée, à la périobe de congestion, par une crépitation sèche, par des *fusées de râle vésiculaire* dont les bulles seront plus fines encore par suite de l'extrême petitesse des vésicules, et qui sera perçu exclusivement dans l'inspiration. Mais que la pneumonie soit *consécutive* à la bronchite (ce qui est si fréquent dans l'enfance), il y aura d'abord sécrétion bronchique et, en conséquence, le sous-crépitant, à bulles de volume inégal coïncidant avec les deux temps de la respiration et généralisé, effacera les caractères du crépitant de la pneumonie.

Supposons l'invasion d'une *bronchite* qui, d'emblée, soit *capillaire :* les bulles formées dans les dernières ramifications bronchiques seront aussi petites que celles du rhonchus vésiculaire le plus fin.

---

toutes ces agitations, les élèves, ces chers jeunes gens, sont toujours les premières et les seules victimes.

On m'a signalé deux cours, l'un officiel, l'autre officieux, comme ayant été inaugurés avec éclat et succès ; le cours officiel est le cours de pathologie générale, confié cette année à M. le docteur E. Chauffard, en remplacement de M. le professeur Andral ; le cours officieux et libre, est un cours d'histoire de la médecine, fait à l'École pratique par M. le docteur Bouchut. Il sera probablement reparlé ici de ces deux cours.

Ce que vous savez probablement comme tout le monde, c'est l'agitation qui règne à cette heure parmi les médecins hydrologistes. Personne n'ignore plus, en effet, que le Conseil d'État prépare et a presque terminé un projet de décret qui supprime l'autorisation préalable pour l'exploitation des sources minérales, et qui supprime également les fonctions de médecin inspecteur auprès des établissements thermaux. Ce sont là deux bien graves mesures. Elles rencontrent des partisans et des adversaires. Il pleut des brochures et des articles de journaux pour et contre. Il règne dans les hautes régions administratives un vent de liberté, de suppression d'entraves, d'amour du laissez-faire, qui peut faire prévoir que ce projet de décret aboutira. J'ai lu et entendu tout ce qui a été écrit et dit sur cette matière, sauf, cela va sans dire, les discussions au Conseil d'État, et mon opinion a pu se former. Mais le sujet est trop sérieux et trop grave pour être traité ici incidemment ; je dirai seulement que tout médecin qui envisagera la question en médecin, c'est-à-dire non pas au point de vue de tel ou tel intérêt médical, qui est le plus petit côté de la question, non pas encore au point de vue économique et de ses principes absolus, qui ne peut ici qu'égarer et fausser la conscience, mais au point de vue des malades, qui est le véritable et seul point de vue auquel on puisse se placer, celui-là verra avec un profond regret l'Administration s'engager dans une voie qui ne peut aboutir qu'à des mécomptes et à d'amères déceptions.

Qu'il s'agisse non plus d'une pneumonie franche et circonscrite, mais de ces *fluxions bronchio-pulmonaires* aiguës et généralisées qu'on observe si souvent dans la rougeole et dans la coqueluche graves, dans l'œdème scarlatineux du poumon, dans la phthisie pulmonaire galopante, ou de ces congestions chroniques, qui survivent à la pneumonie lobulaire, qui se perpétuent autour des tubercules ou qui compliquent le rachitisme pectoral, etc.; — toutes les voies aériennes (canaux et parenchyme) seront obstruées et engorgées par des mucosités d'abondance et de densité variables, que l'air traverse avec peine et avec bruit; l'oreille percevra alors simultanément de nombreux rhonchus dont les bulles varieront pour le volume et l'épaisseur comme pour le siége; et les caractères de ces rhonchus se mêlant, s'altérant les uns les autres, se confondront; de telle sorte que ces divers râles, modifiés par leur combinaison, perdront nécessairement de leur valeur séméiotique; traduisant des lésions complexes, ils n'auront plus par eux-mêmes de signification précise et certaine; ils ne feront plus que concourir au diagnostic.

Vous vous rappelez les caractères du *râle muqueux* de Laënnec, du *râle bronchique humide* dont les bulles, formées par l'air traversant les mucosités des bronches, sont inégales en volume comme les espaces où elles se produisent *(sous-crépitant fin, gros, moyen)* : c'est le vrai râle de la bronchite à la période de sécrétion, du *catarrhe des bronches*, catarrhe si commun dans l'enfance, qu'il soit primitif ou qu'il soit lié à d'autres états morbides.

Comment l'oreille pourra-t-elle distinguer ce rhonchus, du râle vésiculaire altéré et mêlé de sous-crépitant qui appartient à ces fluxions bronchio-pulmonaires, d'origine et de nature si différentes, dont je vous parlais tout à l'heure, et que présente la clinique des maladies infantiles? Dans ces cas complexes, le diagnostic ne sera possible qu'à l'aide d'autres signes physiques; et, par exemple, l'apparition d'un souffle tubaire coïncidant avec le rhonchus et le remplaçant ensuite, marquerait un progrès du mal, le passage de la congestion pulmonaire à l'induration et finalement l'imperméabilité du parenchyme qui n'est plus aéré.

De même pour le *râle caverneux,* qui ne diffère du sous-crépitant gros et moyen

---

La thérapeutique, placez-vous carrément sur ce terrain, et la lumière se fera dans votre esprit; la thérapeutique, c'est-à-dire un bon diagnostic préliminaire, l'indication, l'opportunité, la sobriété dans l'emploi de l'eau minérale qui, n'en déplaise aux partisans de la liberté, est un médicament, et des plus actifs, et dont l'intempestif usage peut être nuisible, dangereux et même quelquefois mortel, comme on l'a vu trop souvent.

Certes, on pouvait croire que le décret du 28 janvier 1860, qui a donné à tout le monde le droit d'user à propos ou sans propos des eaux minérales, avait atteint la limite des concessions à faire aux propriétaires des sources, à la liberté commerciale et à la liberté professionnelle. Il paraît que ces libertés ne sont pas encore satisfaites. Désirons que la nouvelle liberté ne soit pas la liberté de vendre de l'eau claire à grands renforts de prospectus et de réclames. Désirons surtout que nos confrères de l'hydrologie ne rencontrent auprès de quelques propriétaires de sources une âpreté d'exploitation dont ils seraient les premières victimes. On a cité, cette année, à l'Assemblée générale de l'Association, le fait étrange d'un service médical de Bureau de bienfaisance mis en adjudication au rabais sur soumission cachetée; qui empêcherait, sous le bienfaisant régime qui se prépare, un propriétaire d'établissement thermal de dire : Je n'accorderai l'entrée de mon établissement qu'au médecin qui me donnera le plus d'argent, et, pour cela, je mets cette entrée en adjudication, au plus offrant et dernier enchérisseur. Liberté commerciale, tu serais logique!

Mais il est question encore d'une bien plus grosse liberté à accorder à la doctrine économique, c'est la liberté professionnelle de la médecine, et surtout de la pharmacie...... Ici, M. Nicolas m'arrête; il m'assure que je suis trop bavard aujourd'hui et qu'il ne peut plus m'accorder une seule ligne. Mais nous reprendrons ce dernier sujet, qui est gros d'agitations et de tempêtes.

Dr Simplice.

que par la *densité* de ses bulles (on sent bien à l'oreille que l'air traverse un liquide plus épais, le muco-pus de la caverne) : presque toujours il coïncide, dans la phthisie au troisième degré des adultes, avec la respiration et la voix caverneuses; mais chez les jeunes sujets, dont la phthisie a, le plus souvent, une marche rapide et envahissante, avec dissémination irrégulière des tubercules et ramollissement plus généralisé et plus prompt du tissu tuberculeux, ce sont de petites cavernes qui se forment à la fois en plusieurs points, plutôt qu'une seule excavation de dimension moyenne : alors le souffle caverneux faisant défaut et, à plus forte raison, la voix caverneuse, puisque le petit malade ne peut pas ou ne veut pas parler, il n'est ni commun de rencontrer, dans le très jeune âge, une excavation pulmonaire tuberculeuse, ni surtout facile de la reconnaître. Chez les enfants plus âgés, au contraire, le rhonchus caverneux conservera toute sa valeur séméiotique.

Vous savez tous combien, chez l'adulte, pour juger de la signification morbide des râles, on s'aide de la considération du siége, de l'étendue qu'ils occupent, ou, en d'autres termes, de la notion des points où les diverses lésions anatomiques des organes respiratoires semblent se développer de préférence : mais comme, dans les maladies de poitrine de l'enfance, ces altérations anatomo-pathologiques, au lieu d'être une et localisée, sont fort souvent multiples et généralisées, ces données séméiotiques fournies par la considération du siége des rhonchus, si précises qu'elles ont pu être érigées en *lois,* ne sont plus que des probabilités et des éléments secondaires pour la diagnose.

Que, par exemple, l'oreille perçoive, *dans toute l'étendue de la poitrine,* un râle sous-crépitant fin, gros et moyen, on ne saurait décider, sans le secours des autres signes stéthoscopiques et sans le contrôle de la percussion, s'il s'agit d'un *catarrhe bronchique* ou d'une *bronchio-pneumonie* double, affections également communes; — d'une *phthisie pulmonaire* aiguë avec sécrétion bronchique et engouement du parenchyme autour des tubercules partout disséminés ou d'une tuberculisation chronique avec formation de petites cavernes multiples; — d'un *œdème du poumon* survenu dans une hydropisie scarlatineuse; — d'une de ces *congestions bronchio-pulmonaires, phlegmasiques, séreuses* ou *hémorrhagiques,* qui viennent fréquemment compliquer la rougeole, la fièvre typhoïde, la coqueluche à forme pectorale.

Que, chez un enfant atteint de fièvre et de dyspnée, on entende un rhonchus humide localisé aux *parties postérieures et inférieures du thorax,* pourra-t-on juger (dans le cas où il n'y aurait ni souffle tubaire concomitant, ni matité à la percussion) s'il existe simplement une *bronchite* ou s'il s'agit d'une *pneumonie lobulaire* double?

Que ce même râle soit *circonscrit à la partie supérieure de la poitrine,* devra-t-il être regardé comme l'indice à peu près certain d'une *caverne tuberculeuse?* Mais la *pneumonie* du sommet est relativement plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte; mais nous avons observé des cas où cette pneumonie, devenant chronique (sans être tuberculeuse), on entendait dans la région sous-claviculaire, et pendant un temps assez long, un rhonchus humide qui, par ses épaisses et lourdes bulles, ressemblait complétement au râle caverneux. — Mais il peut arriver aussi (et nous en avons vu des exemples) que, dans une bronchio-pneumonie avec nombreux noyaux d'induration, la résolution qui s'est opérée dans les parties inférieures tarde à se faire dans les lobules du sommet, et qu'en conséquence un rhonchus humide, avec respiration soufflante, se soit circonscrit et persiste, pendant un certain temps, dans la région sous-claviculaire.

Rappelez-vous la possibilité de ces faits, d'ailleurs assez rares, pour ne pas conclure trop vite à l'existence d'une excavation tuberculeuse là où peut-être il n'y a qu'une bronchite ou une pneumonie localisées.

Pour terminer ce que j'avais à vous dire sur les bruits anomaux, un mot sur le *frottement pleurétique.*

Tel vous avez pu l'entendre dans la *pleurésie* des adultes, et tel vous l'entendrez dans celle des enfants. — Tantôt (et c'est le cas le plus rare) il se montre avec les caractères que Laënnec lui avait assignés : analogue au froissement d'un parchemin sec, il est saccadé, comme composé de plusieurs craquements successifs. — Tantôt c'est une crépitation plus ou moins sèche, et l'on dirait vraiment d'un râle crépitant ou sous-crépitant.

En effet, si l'on pratique d'une manière suivie l'auscultation, chez des enfants affectés, depuis quelques semaines, de pleurésie avec épanchement, on pourra, dans la plupart des cas, constater un bruit de frottement pleural, qui, suivant l'état de mollesse ou de dureté des pseudo-membranes et leur disposition sur les feuillets de la plèvre, sera un *craquement ascendant ou descendant*, ou bien le *frottement-râle* dont je vous parlais tout à l'heure (1).

Cette seconde variété du bruit anomal, beaucoup plus fréquente que la première, comment l'interpréter, et quel en est au juste le mécanisme? — S'agit-il d'un rhonchus proprement dit, à bulles crépitantes ou sous-crépitantes, qui indique une congestion active ou passive du poumon, ou une hypercrinie des petites bronches? Mais aucun phénomène morbide concomitant n'annonce une complication quelconque de la maladie primitive, laquelle est, au contraire, à sa période de déclin. — N'est-ce que le bruit de déplissement du poumon, alors que le parenchyme, moins comprimé par le liquide de l'épanchement, est pénétré et soulevé par l'air? Mais, dans l'état normal, ce déplissement, ainsi que le glissement réciproque des deux feuillets de la plèvre, s'opère silencieusement, et si quelquefois l'oreille de l'observateur perçoit de la crépitation, c'est seulement dans la première ou la seconde inspiration forcée, tandis que le frottement-râle de la pleurésie coïncide avec chaque mouvement respirateur et dure ordinairement un ou plusieurs jours. — Il n'est donc guère douteux que cette crépitation ne soit due au glissement l'un sur l'autre des deux feuillets de la plèvre, tapissés, dans une assez grande étendue, de fausses membranes irrégulières et réticulées (2); et il importe de connaître et de distinguer cette forme du frottement pleurétique, puisque, ainsi interprété, le bruit anomal, au lieu d'indiquer une complication intercurrente, devient un signe de pronostic favorable.

Les *tubercules de la plèvre* soit costale, soit viscérale, sont incomparablement plus communs dans l'enfance qu'aux autres âges, et un bruit de frottement doit se produire dans certains cas où ces tubercules font saillie, surtout s'il y a en même temps dépôt de pseudo-membranes sans adhérences; mais presque toujours ce frottement est méconnu faute d'attention. — Il faudrait le rechercher avec soin chez des enfants qui deviennent anémiques et dépérissent sans cause appréciable, sans qu'aucun organe paraisse souffrir notablement : ces jeunes sujets sont, tout au moins, sous l'imminence de la tuberculisation, et quoiqu'ils ne toussent point, quoique l'exploration des parties supérieures de la poitrine par la percussion et l'auscultation ne donne que des résultats négatifs, il est probable que déjà ils ont des tubercules dans les ganglions bronchiques et peut-être même dans quelques lobules de la surface du poumon : peut-être dans ces cas, arriverait-on, par des examens répétés, à rencontrer le bruit de frottement.

(1) C'est quelquefois aussi dès le début de la pleurésie et avant que les feuillets de la plèvre soient écartés l'un de l'autre par le liquide, que du frottement est perçu; et, par suite de la mollesse des fausses membranes, il a plutôt les caractères d'une douce crépitation.

(2) Ces jours derniers, j'avais pratiqué la thoracentèse chez une petite fille affectée de pleurésie purulente; tout de suite après l'évacuation de 3 à 4 cents grammes de pus, le souffle, perçu au sommet droit, fut remplacé par de la respiration rude, et le silence de la base, avec immobilité du poumon, par une *crépitation* douce et humide, tout à fait *semblable à un gros râle muqueux* ; je pensai qu'il s'agissait d'un *frottement pleural*, qui se produisait alors que l'évacuation du liquide permettait aux feuillets de la plèvre, tapissés de fausses membranes, de se rapprocher et de frotter l'un contre l'autre dans les mouvements d'ampliation pulmonaire. Une pneumonie lobaire gauche vint compliquer l'empyème, et la petite malade succomba en trois jours ; à l'*autopsie*, on trouva en effet la plèvre couverte, sur ses deux feuillets, de *pseudo-membranes*, molles, crémeuses et irrégulièrement *réticulées*.

Ce bruit doit également se produire dans l'*emphysème pulmonaire* de l'enfance, dans celui qui est caractérisé par le développement de grandes cellules à la surface du poumon et d'ampoules aériennes au bord libre, dans cette forme surtout que j'ai décrite sous le nom d'*emphysème généralisé,* c'est-à-dire avec infiltration d'air sous la plèvre, dans le médiastin et jusque dans le tissu cellulaire extérieur. Mais ce n'est point un bruit unique, un frottement pleural circonscrit, que l'on perçoit dans cet état pathologique complexe : c'est une crépitation généralisée qui résulte et de râles à bulles variables (bronchio-pneumonie) et du frottement des vésicules sous-pleurales, ainsi que des cellules aériennes de l'emphysème intra-thoracique : à cette crépitation vient se joindre celle que détermine dans le tissu cellulaire externe la pression de l'oreille sur les parois emphysémateuses de la poitrine.

Auscultation de la voix : bronchophonie; égophonie; voix caverneuse, amphorique.

Pour que les signes physiques fournis par l'*auscultation de la voix* soient appréciables, « il faut que le malade parle avec une certaine force et qu'il donne aux sons une intensité égale pendant qu'on explore les différents points de la poitrine; pour cela, on est dans l'habitude de le faire compter ou lire haut, de manière que sa voix soit soutenue, uniforme, et que l'oreille, jugeant toujours d'après un terme de comparaison identique, apprécie avec plus de justesse les modifications morbides d'intensité et de timbre. » Ces préceptes, que nous avons tracés ailleurs pour les adultes, ne sont plus de mise pour les enfants, les uns ne sachant point lire, encore moins compter; les autres n'étant point en âge de comprendre ou de parler; et tous (alors même qu'ils en auraient le pouvoir), étant peu d'humeur à satisfaire aux exigences de l'explorateur.

Ajoutons que, chez les jeunes sujets, la voix est généralement haute, aiguë, et qu'elle communique aux parois pectorales un *frémissement* à peine sensible à la main et à l'oreille. — Chez ceux qui ont la voûte palatine en ogive et par suite l'arrière-gorge et les fosses nasales étroites (disposition que nous avons vue n'être pas rare), la voix a, normalement, un *timbre nasillard* qui pourrait en imposer pour de l'égophonie.

Et de plus, la *résonnance vocale naturelle* n'ayant point de type absolu, il faudrait, pour apprécier les modifications pathologiques, pouvoir ausculter des deux côtés et sur des points correspondants, de manière à trouver dans le côté sain un *terme de comparaison :* or si déjà l'enfant se prête peu à une exploration rapide, que sera-ce d'un examen qui, pour être valable, aurait besoin d'être prolongé?

C'est donc seulement chez les sujets qui ont dépassé la huitième année, que le clinicien pourra compter sur l'auscultation de la voix dans le diagnostic des affections de poitrine, et alors les modifications de la résonnance vocale auront les mêmes caractères et la même signification morbide (avec moins de netteté et de précision) que chez les malades plus âgés.

La *bronchophonie* indiquera, comme chez l'adulte, l'existence d'une *induration pulmonaire,* soit par pneumonie, soit par tubercules; et l'intensité du retentissement exagéré de la voix sera pareillement en rapport direct avec le degré et l'étendue de l'induration; or, nous l'avons déjà dit souvent, la pneumonie de l'enfance étant le plus souvent lobulaire et double, et le poumon plutôt congestionné qu'hépatisé; les tubercules étant disséminés dans les lobes inférieurs et supérieurs plutôt que réunis en grandes masses, on comprend que les conditions physiques de renforcement de la résonnance vocale seront moins favorables et que la *bronchophonie vraie* en sera plus rare.

De même pour la voix *caverneuse :* pour qu'elle soit parfaitement nette, il faut que la caverne soit superficielle, de capacité moyenne, vide, à parois solides, etc.; ces con-

ditions multiples ne se rencontreront pas souvent dans la *phthisie* infantile qui, plus généralisée et plus rapide en son évolution, donnera plutôt lieu à plusieurs cavernules, avec coïncidence de fluxion bronchique, de congestion et de ramollissement du parenchyme environnant.

Dans la plupart des *épanchements liquides de la plèvre*, l'*égophonie* est perçue avec ses caractères habituels ; — il en est de même de la *voix amphorique*, du *tintement métallique* et du *bruit de flot* que manifeste la succussion de la poitrine. Ces signes ont, dans le jeune âge, une valeur presque pathognomonique; bien marqués, ils annoncent infailliblement l'existence d'un *pneumo-thorax* ou d'un *pneumo-hydrothorax*. Je n'ai, du reste, rien de particulier à vous en dire, si ce n'est que s'il vous arrive de percevoir chez un enfant les signes d'un simple épanchement d'air dans la plèvre, vous pourrez affirmer qu'il y a *perforation pulmonaire par tubercule*, tandis que l'épanchement pleural à la fois liquide et gazeux sera plutôt le fait d'une *gangrène du poumon et de la plèvre*.

C'est précisément pour remédier aux difficultés, et parfois à l'impossibilité de l'auscultation de la voix chez les enfants, que Hourmann avait proposé l'*autophonie*. Vous connaissez, au moins de nom, cette méthode aujourd'hui oubliée : elle est fondée sur ce fait, signalé par Bricheteau et par M. Taupin les premiers, que « si l'observateur lui-même vient à parler en même temps qu'il a l'oreille accolée immédiatement à la poitrine du malade, sa propre voix retentira contre ce point de la paroi thoracique, en subissant des modifications en rapport avec les conditions physiques des organes pulmonaires. »

Si, comme nous nous en sommes assuré par des expériences personnelles, ce fait du retentissement autophonique est réel *dans certains cas* d'induration pulmonaire, le phénomène assurément n'est ni assez fréquent, ni assez net, pour qu'on puisse l'ériger en un signe de quelque valeur : jamais, par ce seul mode d'auscultation, il ne nous a été possible de reconnaître de quel côté siégeait une affection pulmonaire et quelle en était la nature.

L'autophonie n'est donc point de ressource, et même le clinicien peut, la plupart du temps, se passer de l'auscultation des phénomènes vocaux ; si, chez les jeunes malades, la voix manque le plus souvent, la respiration et les signes qu'elle fournit ne font guère défaut, non plus que la percussion.

Auscultation de la toux.

Il n'y a point, à rigoureusement parler, de signes stéthoscopiques propres à la *toux*, qui n'est qu'un moyen de provoquer la manifestation des bruits anomaux dont les conditions physiques existent déjà. C'est justement en cela qu'elle sera parfois très utile chez les jeunes sujets qui ne savent point respirer : une seule secousse de toux, c'est-à-dire, en définitive, une grande prise d'air circulant vite dans les voies respiratoires, fera plus, en mainte circonstance, que plusieurs inspirations successives : elle manifestera avec évidence des phénomènes acoustiques (et conséquemment des lésions matérielles) qui, avec une ampliation du poumon lente et modérée, seraient restés latents : chez un enfant, affecté de pleurésie, et dont le côté se dilate à peine, une respiration ordinaire sera silencieuse : qu'il tousse, et l'expiration s'accompagnera de souffle bronchique. Chez un autre, atteint de bronchio-pneumonie, l'ampliation de la poitrine est rapide, mais courte, et l'on perçoit seulement quelques bulles de râle sous-crépitant ; la toux fera éclater des bulles nombreuses de rhonchus sous-crépitant et crépitant, et le murmure respiratoire, qui ne semblait que rude, prendra le timbre tubaire. Chez un troisième, débilité et qui respire faiblement, qu'il y ait hydro-pneumo-thorax avec très peu d'air, le souffle amphorique et le tintement métallique n'apparaîtront que dans les fortes secousses de la toux.

Modifiée par l'état morbide, la *toux* sera, comme chez les adultes, *tubaire, caverneuse, amphorique,* et elle aura, pour la diagnose, même valeur.

Mais comme l'enfant ne respire, ne parle, ni ne tousse au gré de l'observateur, celui-ci devra mettre à profit la bonne volonté ou plutôt la mauvaise volonté des petits malades : l'oreille fermement accolée au thorax, il tâchera de tirer parti, pour son examen, de la précipitation des mouvements respiratoires, des cris et de la toux qui manifesteront avec une intensité plus grande les râles, la bronchophonie et la plupart des phénomènes acoustiques.

(La suite à un prochain numéro.)

DIAGNOSTIC.

SANTONINE PRISE A L'INTÉRIEUR ET POUVANT FAIRE CROIRE A L'EXISTENCE D'UN DIABÈTE SUCRÉ;

Par le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc.

Je fus appelé, il y a un mois environ, auprès d'un enfant du sexe masculin, âgé de 8 ans, habituellement bien portant, souffreteux depuis une quinzaine de jours, mais sans maladie caractérisée. Il y avait seulement de l'anorexie, un sentiment de faiblesse générale, de la pâleur, et une soif vive.

En présence de ce dernier symptôme, j'ai l'habitude, toutes les fois qu'il n'est pas motivé par une fièvre suffisante, d'examiner les urines et de les faire chauffer avec de la potasse caustique; il m'a été ainsi donné de reconnaître la présence du sucre dans l'urine chez des malades chez lesquels on ne le soupçonnait pas. Je traitai donc l'urine de cet enfant par la potasse, et je lui vis prendre une belle couleur rouge cerise, qui n'était pas celle que l'on obtient lorsqu'il y a du sucre, mais qui s'en rapprochait tellement, qu'à un examen superficiel on aurait pu conclure à l'existence du diabète. Cependant, pour avoir une certitude, je traitai de cette urine par la liqueur de Fehling, et je n'obtins aucun précipité. Je savais donc seulement que l'urine de cet enfant ne contenait pas de sucre, mais j'ignorais la cause de la coloration obtenue.

Le lendemain, j'examinai de nouveau les urines de mon malade, et j'obtins le même résultat. Je pressai l'enfant et les parents de questions pour tâcher de découvrir la cause de ce phénomène. Enfin j'appris que, dans la crainte que l'enfant n'eût des vers, on lui faisait prendre depuis plusieurs jours des pastilles de santonine. J'en fis cesser l'usage, et au bout de quelques jours l'urine, traitée par la potasse, ne se colorait plus en rouge.

Je cherchai si le fait était indiqué par les auteurs, et notamment dans l'ouvrage de Golding Bird, traduit et annoté par le docteur O'Rorke (Paris, 1861). Je n'en trouvai aucune mention. Dès lors je résolus d'éclairer cette question par l'expérience. Je pris à plusieurs reprises, le soir, deux pastilles de santonine, et le lendemain, dans la matinée, j'obtenais le même résultat que chez mon petit malade, c'est-à-dire que l'urine chauffée avec une lentille de potasse caustique prenait une belle couleur rouge cerise. Abandonnée à elle-même, cette urine, au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, reprend sa coloration primitive.

En répétant ces expériences, je n'ai pas tardé à reconnaître que la potasse caustique détermine instantanément la coloration rouge, même à froid; c'est là un bon caractère qui différencie les urines contenant de la santonine de celles qui renferment du sucre. Dans ce dernier cas, on sait que l'action rouge brunâtre ne se produit instantanément que sous l'influence de la chaleur.

Maintenant, on doit se demander quelle est la réaction chimique qui produit la coloration rouge. Est-ce la santonine qui se trouve à l'état libre dans les urines, ou bien détermine-t-elle, avec les principes constituants de l'urine, un nouveau corps

qui, par sa combinaison avec la potasse, détermine le phénomène indiqué? Ce sont là des questions que je ne puis résoudre; tout ce que je puis dire, c'est qu'il est certain que la santonine ne se retrouve pas à l'état libre dans l'urine. En effet, si l'on fait une solution de santonine dans de l'eau ou dans de l'urine, et qu'on la traite par la potasse à froid ou à chaud, on n'obtient aucune coloration. Je signale seulement, en passant, cette question, qu'il appartient aux chimistes d'éclairer : ce qui m'a paru avoir de l'importance, au point de vue de la pratique médicale, c'est la connaissance du fait en lui-même.

En effet, l'usage des pastilles de santonine est très répandu ; les parents en donnent très souvent aux enfants dès qu'ils ont la moindre indisposition, et sans en avertir le médecin. Qu'un motif analogue à celui qui m'a fait agir dans le cas que je viens de citer détermine le médecin à examiner les urines et à les traiter par la potasse, s'il ignore que le malade prend de la santonine, et que cette substance peut donner lieu à la réaction chimique que je viens de signaler, il est évident qu'il sera exposé à commettre une erreur de diagnostic et à croire à l'existence du sucre dans les urines, quand il n'y a en réalité qu'un phénomène parfaitement normal dû à l'ingestion de la préparation anthelmintique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 9 Septembre 1863.

CALCUL ÉNORME ET TRÈS DUR; LITHOTOMIE PÉRINÉALE; EXTRACTION IMPOSSIBLE. — TENTATIVES MULTIPLES DE BROIEMENT DU CALCUL PAR LA PLAIE; OPÉRATION INACHEVÉE; MORT; AUTOPSIE.

X..., âgé de 30 ans, tailleur, vint à la Charité le 10 août 1863, pour se faire traiter d'une diarrhée avec fièvre.

Il a perdu son père qui est mort de fièvre, sa sœur a un calcul vésical; et la fille de celle-ci est actuellement dans le service de chirurgie, à l'hôpital Sainte-Eugénie, pour se faire traiter d'un calcul vésical.

X... souffrait de la vessie depuis son enfance. Dès l'âge de 15 ans, il s'est livré à la débauche, abusant des femmes et des liqueurs alcooliques; à 17 ans, il a été atteint d'hématurie; le sang s'est montré à deux reprises différentes à la suite d'excès de coït.

Jamais il n'a eu la moindre colique néphrétique. Depuis six ans, il éprouve de la douleur en urinant, il rend l'urine à chaque instant et goutte à goutte. Du reste, il se préoccupe fort peu de ces accidents et continue néanmoins son travail et ses habitudes de débauche.

Il n'a cessé ses occupations que six jours avant d'entrer à l'hôpital; depuis, la dysurie a augmenté, les douleurs sont très vives, de la diarrhée survint et de la fièvre.

État actuel le 11 *août.* — Sujet assez bien constitué, mais amaigri et présentant une teinte anémique très avancée; peau chaude, pouls fréquent et résistant; appétit faible; diarrhée.

Le malade répand une odeur urineuse très prononcée; les parties génitales sont mouillées; le méat rouge laisse passer dix gouttes d'urine; il y a une sorte d'incontinence, mais l'urine est brûlante, et les efforts de la miction sont continuels et très pénibles. Le cathétérisme est facile ; la sonde rencontre au niveau du col une pierre dure, fixe, qui ferme en partie l'orifice interne du canal; il faut faire violence pour introduire la sonde un peu plus avant, et encore ne peut-on la conduire jusque dans une cavité bien évidente; la pierre semble occuper une grande partie de la vessie. Cette hypothèse se trouve confirmée par le toucher rectal.

En effet, on trouve dans l'intestin une forte saillie qui est formée par la pierre; cette tumeur est fixe et ne peut être contournée par le doigt, qui n'arrive pas assez haut pour reconnaître les limites de la concrétion.

Impossible de songer à la mensuration d'un calcul si volumineux; aussi le diagnostic reste-t-il incertain sur les dimensions exactes de la pierre. On décide que la taille peut seule débarrasser le malade, et encore est-il établi que l'opération sera nécessairement laborieuse. Tout est disposé pour opérer le broiement du calcul afin d'en faciliter l'extraction.

Opération le 12 août, à trois heures.

Le malade est soumis aux vapeurs du chloroforme. Taille périnéale qui permet d'arriver

jusqu'au calcul ; tentatives d'extraction qui n'amènent aucun résultat ; les tenettes glissent constamment à la surface du calcul, qu'elles n'embrassent qu'en partie. Il devient évident que la pierre remplit toute la vessie, qu'elle est très volumineuse, et que, peut-être, elle a des connexions avec les parois vésicales. Aussitôt on introduit un percuteur volumineux dans l'intention de fragmenter le calcul. Cette manœuvre offre la plus grande difficulté, car on ne peut pénétrer entre les parois et la concrétion.

Débridements multiples du col vésical ; nouvelles tentatives d'extraction, pendant lesquelles des tenettes très solides sont faussées, sans que le calcul puisse être ébranlé.

Dans l'espoir de faciliter la sortie de la pierre, on se décide, après bien des efforts, à fendre la cloison recto-vaginale le plus haut possible. Cette incision nous permet d'atteindre le segment inférieur du calcul ; mais de nouvelles tractions restent encore sans résultat.

Le percuteur est alors de nouveau introduit, et la pierre peut être saisie suivant son diamètre transversal ; mais, chose singulière, la percussion reste sans effet. Des tentatives très énergiques sont prolongées pendant près d'une heure. Au bout de ce temps, quelques débris de l'écorce de la pierre ont cédé, 60 grammes de fragments sont obtenus ; mais il est évident que la plus grande partie du calcul reste inaccessible à l'instrument. Le malade s'épuise ; ses forces l'abandonnent, et la prudence exige de laisser l'opération inachevée, sous peine de voir le patient succomber entre les mains de l'opérateur. Le volume de la pierre paraît si considérable que l'on regarde comme impraticable l'idée de faire la taille hypogastrique.

Pendant cette opération très laborieuse, qui n'a pas durée moins d'une heure et demie, aucun vaisseau important n'a été ouvert, mais la face interne de la vessie a fourni une assez notable quantité de sang.

Le malade a été reconduit à son lit dans un état voisin de la syncope. Tous les moyens destinés à combattre ces accidents ont été employés avec énergie, et on n'a pu réchauffer ce malheureux et le rappeler à la vie.

La nuit qui suivit fut très agitée.

Le 14, le malade est calme, ne souffre pas, mais il est dans un état d'affaissement considérable. Le pouls est petit, misérable ; la peau couverte d'une sueur froide. Du reste, le ventre est plat, non douloureux ; la plaie ne donne pas de sang, l'urine coule. — Alimentation.

Le 15, la réaction s'établit, la peau est plus chaude, le pouls moins faible. Bon état local.

Le 16, le malade a beaucoup baissé, son intelligence est moins nette ; il refuse de boire ; il meurt à quatre heures, trois jours après l'opération.

Autopsie. — Rien dans le crâne ni dans le thorax.

On pratique la taille hypogastrique, mais la pierre ne peut être extraite.

L'abdomen ouvert, la vessie est intacte ainsi que le péritoine.

Un peu d'épanchement dans le petit bassin, mais pas de péritonite.

La vessie est à colonnes, ses parois sont assez épaisses et d'un rouge violet; par places, des contusions superficielles. Vers le sommet, la pierre, qui est irrégulière, est enchevêtrée dans les colonnes de la vessie, mais on peut la séparer sans trop déchirer les tissus de l'organe.

Le calcul est ovoïde, à grand diamètre vertical de 12 centimètres. Diamètre transversal, 8 centimètres. Son poids est de 603 grammes. Sa couleur d'un blanc jaunâtre. La surface est lisse, brillante par places, et rappelle le silex. Au sommet de la vessie le calcul est irrégulier, il présente des stalactites qui sont perpendiculaires à la surface de la concrétion.

L'analyse chimique a démontré que cette pierre était composée d'acide urique, d'urates alcalins, et en très petite proportion de phosphate de chaux. Ce dernier sel était déposé dans certains points de la surface du calcul.

Les uretères et les bassinets, surtout à gauche, étaient considérablement dilatés. Quant aux reins, ils étaient atrophiés, et leur substance présentait une anémie très avancée, avec ramollissement ; mais pas de pus.

Cette observation est un cas très embarrassant de la pratique des voies urinaires. On a rencontré des obstacles si nombreux, l'opération a complétement échoué, et le malade est mort. Il y a lieu de se demander si on n'aurait pas mieux fait de ne pas opérer.

La difficulté, en pareille occasion, c'est de faire un diagnostic complet. Il faudrait savoir quelles sont les dimensions exactes de la pierre, ce qui n'est pas possible ; car rien n'est plus vague, pour indiquer le volume d'un calcul, que de dire qu'il remplit toute la cavité vésicale. Dans le cas actuel, la concrétion faisait saillie dans le rectum ; mais, de plus, elle pouvait être sentie au-dessus du pubis. Ce dernier renseignement, qui n'a été fourni qu'après

l'opération, devrait, dans une circonstance analogue, être recherché avec soin, car c'est l'indice d'une pierre très volumineuse.

La taille hypogastrique n'aurait pas donné une ouverture suffisante; de là, M. Dolbeau conclut qu'il fallait faire la taille périnéale et fragmenter la pierre. On a vu qu'il n'a pu y parvenir; il a rencontré une résistance inusitée et inattendue. Nous ne partageons pas son opinion; nous ne comprenons pas qu'il ait pratiqué une taille périnéale après avoir reconnu que le calcul faisait saillie dans le rectum, et surtout qu'il n'avait pu avec le doigt arriver assez haut pour reconnaître les limites de la concrétion. Il n'y avait qu'une seule opération rationnelle à tenter, c'était la taille hypogastrique, et il eût été plus sage de s'abstenir de toute intervention active. Il y a, du reste, un certain nombre de calculeux pour lesquels l'opération est absolument contre-indiquée.

Il ne faut pas se contenter d'explorer la vessie avec la sonde lorsque l'on rencontre un calcul, on doit encore pratiquer le toucher rectal, autrement on pourrait croire que le calcul est volumineux parce qu'on le sent dans tous les points de la cavité vésicale, bien que la concrétion puisse être extraite par la taille périnéale. M. Morel-Lavallée a vu un cas de ce genre; le calcul, qui n'était pas très gros, était aplati et placé de champ en arrière de la prostate, de manière que la sonde ne pouvait passer en arrière et le rencontrait toujours; si l'on eût pratiqué le toucher rectal, on aurait pu reconnaître qu'il ne s'agissait pas d'un calcul volumineux.

Lorsque l'on reconnaît, dans une vessie, une pierre volumineuse, on doit pratiquer la taille hypogastrique, et c'est agir bien légèrement que d'employer, comme l'a fait M. Voillemier, la taille périnéale, même la taille bilatérale; lorsque l'on sait, à n'en point douter, que le calcul est volumineux, on ne saurait trop blâmer la conduite de ce chirurgien qui, dans un cas semblable, a pratiqué la taille bilatérale, parce qu'on lui avait assuré que, à une époque où la vessie était encore assez dilatable, on avait pu apprécier approximativement le volume du calcul, et qu'on pouvait l'extraire par la taille latéralisée. Quand il eut saisi le calcul avec les tenettes, il s'aperçut qu'il lui serait impossible de l'extraire, à moins de causer des dégâts considérables. Il pratiqua de suite la taille hypogastrique, qui lui permit d'extraire le calcul; bien que cette conduite ait été tenue par Franco, dans un cas semblable, nous ne pensons pas qu'elle doive être imitée aujourd'hui. Toutes les fois qu'il s'agit d'extraire un calcul volumineux, et dont l'état de la vessie ne permet pas d'apprécier exactement la grosseur, il faut, de préférence à toute autre, recourir à la taille hypogastrique.

En pratiquant une taille sus-pubienne, M. Legouest a vu survenir, après l'extraction du calcul, une hémorrhagie abondante : le sang était rutilant, sortait par ondées, et s'est coagulé rapidement. Des injections d'eau froide dans la vessie ont arrêté l'hémorrhagie au bout d'une demi-heure.

Un autre incident plus surprenant s'est produit : lorsque la sonde de Belmas eut été introduite, M. Legouest en fit saillir le dard, mais le bouton sortit avec lui à travers la paroi vésicale; celle-ci glissa sur la tige et vint coiffer le bec de la sonde, en même temps que la vessie se vida. Non seulement la sonde ne pouvait plus guider le bistouri, mais, retenue par le bouton de la tige, elle ne pouvait plus être retirée par l'urèthre. La vessie fut ouverte sans conducteur et alors l'instrument put être retiré.

Le calcul extrait facilement a 5 centimètres dans son plus grand diamètre et 4 1/2 dans le plus petit; il pèse 38 grammes. Il est formé d'un noyau de phosphate ammoniaco-magnésien sur lequel s'est formée une nouvelle couche rugueuse et friable de dépôts lithiques de même nature.

M. Giraldès pense que les calculs de 5 centimètres peuvent être extraits par le périnée. Il a enlevé par la taille latérale six calculs, dont quatre avaient la grosseur d'un œuf de dinde. A Necker, il a opéré un malade qui lui avait été adressé par M. Civiale. Le calcul avait 6 centimètres et a été extrait par le périnée. Une taille latérale, pratiquée chez un enfant de 10 ans, a permis d'extraire un calcul de 4 ou 5 centimètres.

M. Legouest supposait que le calcul de son opéré avait 6 ou 7 centimètres; la vessie était très malade, au moment où cet homme arriva au Val-de-Grâce; il pissait le sang en abondance, avait une incontinence d'urine, de la fièvre; on eut beaucoup de peine à explorer la vessie, constamment vide et ne pouvant supporter la moindre injection; on reconnut cependant la présence d'un calcul dur et rugueux. Par un traitement approprié, M. Legouest pensait mettre le malade dans des conditions qui lui permissent de pratiquer la lithotritie; mais des accidents se déclarèrent, des douleurs apparurent dans le rein gauche, l'urine devint purulente, et, bien que le malade eût recouvré la faculté de retenir son urine pendant une

heure environ, il s'affaissait progressivement. M. Legouest prit le parti de faire la taille sus-pubienne en raison du volume présumé de la pierre et de l'état de la vessie.

Dr PARMENTIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ABCÈS DU BASSIN S'OUVRANT DANS L'URÈTHRE; par le docteur CUMMINGS. — Une femme de 25 ans, lymphatique, après l'accouchement très pénible de son troisième enfant, le 4 octobre 1860, fut prise de délire au cinquième jour, avec de vives douleurs dans la fosse iliaque gauche, qui persistèrent malgré des émollients. Le pouls à 100, tomba ensuite à 84; diminution de la douleur locale; puis, le 22, des vomissements surviennent sans soif ni douleur de l'estomac; le lendemain il s'y joint des frissons, et le 26 du pus est rendu par l'urèthre, avec cuisson et douleur, bien que l'examen interne et externe n'indique aucune tumeur dans le bassin. Les vomissements continuent sans frissons quelques jours ensuite, ainsi que l'expulsion du pus par l'urèthre sans cuisson.

Le 3 novembre, la malade paraît, sous tous les rapports, entrer en convalescence; puis le 23, des frissons irréguliers apparaissent surtout dans la matinée et persistent ainsi une semaine, après laquelle du pus est expulsé de nouveau par l'urèthre; mais bientôt tous ces symptômes s'amendent et la malade se rétablit parfaitement.

L'extrême bénignité et le développement rapide des symptômes d'une maladie ordinairement si formidable comme l'abcès du bassin, et l'absence de la tumeur qui en est le caractère; la guérison complète et rapide qui s'ensuivit, et surtout l'issue extraordinaire du pus par l'urèthre, sont de nature à faire mettre en doute sa réalité. Ce fait, cependant, n'est pas unique. Le docteur Mc.Clintock rapporte deux cas semblables d'ouverture d'abcès du bassin dans la vessie, et la guérison rapide de l'un d'eux. (*Dublin quaterley Journal*, novembre 1863.)

KYSTE DU VAGIN. — Trois cas de cette affection rare s'étant présentés, à de courts intervalles, dans les salles de clinique du professeur Seyfert, de Prague, le docteur Salxinger les relate ainsi :

I. — Une fille de 23 ans, n'ayant jamais eu d'enfant, et toujours régulièrement réglée, se plaignit, durant la convalescence d'une maladie aiguë qui l'avait amenée à l'hôpital, d'un écoulement jaunâtre survenant après les règles depuis un an. A l'examen, légère antéflexion utérine avec blennorrhée, et sur le côté droit du vagin, à un demi-pouce de profondeur, deux grosseurs molles du volume d'une châtaigne. Ponctionnées, il s'en écoule un liquide clair et albumineux. L'ouverture étant arrondie, les parois furent trouvées molles et épaisses. Des cautérisations répétées avec le nitrate d'argent amenèrent une guérison rapide.

II. — Il s'agit d'une femme de 32 ans, traitée dans la salle des vénériennes, et qui se plaignit d'une tumeur dans le vagin remontant à un an. On trouva, en effet, à un pouce de profondeur, sur la paroi postérieure, une grosseur ronde, très tendue, élastique, du volume d'une noix, sans changement de couleur ni la moindre douleur à la pression. Traitée comme la précédente, les résultats furent les mêmes.

III. — Dans ce cas, c'était une femme de 21 ans, portant une grosseur semblable à la précédente, située sur la paroi antéro-supérieure du vagin. Il suffit d'en exciser une portion pour que le liquide s'écoulât et que, par la cautérisation, on obtînt une guérison rapide. (*Spitals-Zeitung*, 26 sept.) — P. G.

COURRIER.

Voici le texte d'une circulaire que vient d'adresser aux préfets M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

« Monsieur le préfet, la question si vivement débattue en ce moment dans les corps savants, de l'influence des mariages consanguins sur l'aptitude physique des générations qui en sont issues, donne une importance toute particulière aux indications que le tableau du mouvement annuel de la population doit me fournir sur le nombre des mariages.

» Or, des renseignements puisés aux sources les plus sûres m'autorisent à croire que ces indications sont très notablement incomplètes, eu ce qui concerne particulièrement les *ma-*

riages entre cousins germains. Il est d'ailleurs facile de se rendre compte des omissions de cette nature, quand on songe que les mariages dont il s'agit n'étant pas, comme ceux qui peuvent avoir lieu entre beaux-frères et belles-sœurs, oncles et nièces, tantes et neveux, l'objet d'une prohibition légale, l'autorité locale n'a aucun moyen régulier de les connaître.

» Je viens donc vous prier, Monsieur le préfet, de vouloir bien, par des instructions spéciales, inviter MM. les maires à s'assurer, par une interpellation directe aux futurs époux, lorsque les pièces produites ne leur fourniront aucun renseignement sur ce point, s'ils sont ou non parents au degré de cousin germain et même de cousin issu de germain.

» Ces instructions devront leur parvenir au plus tard dans le courant de décembre prochain.

» Recevez, Monsieur le préfet l'assurance de ma considération la plus distinguée.

» Armand Béhic. »

ANESTHÉSIE SUPPLÉMENTAIRE. — Une découverte importante et qui, si elle se confirme, aura les plus heureux résultats dans la pratique chirurgicale, vient d'être faite en Allemagne, c'est le moyen d'entretenir, de prolonger l'anesthésie chloroformique sans chloroforme, c'est-à-dire le danger même qui lui est inhérent. Le professeur Nussbaum a obtenu cet effet sur un malade qu'il opérait d'un carcinôme de la région sous-claviculaire en injectant, alors qu'il était encore sous l'influence chloroformique, une solution de 5 centigrammes d'acétate de morphine par la méthode sous-cutanée. Le malade ne se réveilla pas et continua à dormir pendant douze heures avec une respiration tranquille. Il supporta pendant ce temps sans la moindre réaction ni trace de sensibilité, des piqûres d'épingles, des incisions, même le cautère actuel. Encouragé par ce résultat surprenant, M. Nussbaum répéta les mêmes tentatives avec le même succès sur trois autres opérés. Chez un malade qui subit une résection de la mâchoire supérieure, le sommeil dura huit heures, tandis que les injections sous-cutanées, hors de l'état chloroformique, avaient complétement échoué. (*Intelligenzblatt f. bayer Aerzte.*) — P. G.

CONCOURS. — Un concours sera ouvert au Val-de-Grâce le 20 janvier prochain pour deux emplois de répétiteur à l'École du service de santé militaire de Strasbourg.

Un de ces emplois se rapporte à l'enseignement chirurgical (clinique et pathologie), et l'autre à la partie médicale (physiologie).

Les épreuves de ce concours seront fixées ainsi qu'il suit :

Chirurgie : 1° Composition sur un sujet de pathologie chirurgicale ; — 2° Épreuve clinique ; — 3° épreuve de médecine opératoire avec interrogations.

Médecine : 1° Composition sur un sujet de physiologie ; — 2° Vivisection ou épreuve de micrographie et d'histologie ; — 3° Interrogations.

Dans l'une et l'autre spécialité, la première épreuve sera éliminatoire.

La composition du jury d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront d'être réglés par le programme en date du 26 juillet 1860, inséré au *Journal militaire* (1860, 2e semestre, pages 51 et 52.)

Peuvent être admis à prendre part au concours les médecins aides-majors des deux classes et les médecins majors de 2e classe.

Les officiers de santé qui désireront concourir devront adresser une demande régulière appuyé d'un avis motivé de leurs chefs directs. Cette demande, qui indiquera la spécialité pour laquelle le candidat se présente, devra être parvenue au ministre avant le 31 décembre prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions militaires ou des intendants divisionnaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupe ou à un établissement hospitalier.

— Le nombre des élèves inscrits sur les registres de l'École de médecine de Bordeaux, le 20 novembre, était de 108.

NOUVEAU GENRE DE SUICIDE. — Un nouveau genre de suicide a eu lieu mercredi dernier à l'abbaye d'Eysse (maison de détention du Lot). Un jeune détenu, qui s'y trouvait depuis deux ans, s'est suicidé en employant un procédé tout à fait nouveau. Chaque jour il avalait un petit caillou de la grosseur d'une noisette ; le docteur qui a fait l'autopsie a trouvé dans son estomac environ 300 grammes de ces cailloux. (*Le Petit Journal.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 144. Mardi 1er Décembre 1863.

SOMMAIRE.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX.

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur MONNERET.

Nous nous proposons, dans cette *Revue*, d'appeler l'attention des lecteurs de l'Union Médicale sur plusieurs faits intéressants que nous voulons recueillir dans les services hospitaliers. Nous commençons par ceux qu'a présentés, dans ces derniers temps, le service de M. le professeur Monneret, service si riche et si varié, grâce à l'activité incessante du maître (1). Nous offrons d'abord une petite série de quatre faits remarquables à divers titres :

1° Un cas très intéressant de *mélanose pulmonaire*, avec dépôts secondaires de la matière mélanique dans le péritoine, l'épiploon, le tissu cellulaire qui entoure les ganglions mésentériques, dans ces ganglions eux-mêmes, et enfin sur la membrane muqueuse de l'intestin grêle, autour des follicules clos isolés ;

2° Un cas de congestion pulmonaire survenue sous l'influence d'une diathèse rhumatismale existant, sans manifestation actuelle, du côté des séreuses articulaires, et disparue rapidement, lorque la détermination morbide, la fluxion, s'est portée sur les tissus fibreux des jointures ;

(1) M. Monneret se réserve, comme de juste, la propriété des observations prises dans son service. Il est bien entendu également que les appréciations et réflexions dont nous les faisons suivre n'engagent en rien sa responsabilité. — *(Note du rédacteur.)*

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Les journaux ; une espérance à Lyon, désespérance ailleurs ; moyens de secours. — La Société d'Amiens; faits remarquables. — Un bouchon, deux bouchons qui en imposent. — *La vérité et*..... le mensonge. — Améliorations professionnelles à Bordeaux et à Lille. — Les vétérinaires.... à l'École ! — Rentrées de province.

De sérieuses appréhensions se sont manifestées récemment sur la santé, l'existence même de quelques journaux de province, jeunes et vieux. Quand je dis journaux, le terme est impropre quoique consacré, car ils n'en ont que le nom; c'est recueils, organes qu'il faut dire, et l'on comprend qu'en un pareil sujet, je m'abstienne d'être plus explicite et de faire des personnalités. Mais je dois signaler le danger, et l'annonce d'un second journal à Lyon, faite par la *Gazette* et dont l'apparition, dit-elle, doit inaugurer la nouvelle année, m'a paru une occasion favorable à cet effet. Une bonne nouvelle atténue la portée d'une mauvaise et la fait mieux supporter par la compensation qu'elle établit. Si personne plus que moi n'appelle de ses vœux une nouvelle publication dans la deuxième ville de France, je ne dois ni ne veux abandonner les anciennes qui existent ailleurs. Agir autrement, ce serait quitter la réalité pour courir après l'ombre.

Un tiens vaut, ce dit-on, mieux que deux tu l'auras;
L'un est sûr, l'autre ne l'est pas.

3o Un cas de cataracte double, formée en cinq semaines, chez un jeune homme atteint de glycosurie;

4o Un cas d'hystérie, dans lequel les troubles nerveux ont cessé tout à coup, lorsque, du côté des poumons, se sont manifestés les premiers signes d'une diathèse tuberculeuse.

Des faits, les uns d'une utilité pratique immédiate, soit pour le diagnostic, soit pour la thérapeutique, les autres d'une application plus éloignée, mais propres soit à mettre en relief quelque point important de symptomatologie, d'étiologie, de pathogénie, d'anatomie pathologique, en un mot, d'histoire naturelle des maladies; soit à élucider quelque point controversé de doctrines; tels seront les éléments de ces revues cliniques que nous nous efforcerons de rendre dignes, sinon des empiriques et des polypharmaques, du moins de ces médecins dont Galien disait qu'ils devaient être aussi philosophes : *Quod bonus medicus sit quoque philosophus.*

1° *Mélanose des deux poumons, du péritoine, de l'épiploon, du tissu cellulaire sous-péritonéal, des ganglions mésentériques, de l'intestin grêle. — Discussion sur la nature et l'origine de la matière mélanique.*

L'histoire de la mélanose est encore entourée d'obscurités. Les travaux de Noack, de Laënnec, de M. Andral, de Breschet, de MM. Trousseau et Leblanc, etc., etc., renfermant des faits et des opinions contradictoires, ont laissé planer sur la nature et la cause de cette maladie de nombreuses incertitudes que les recherches ultérieures et l'intervention du microscope n'ont pu parvenir à dissiper. Sans doute, des opinions erronées ont été éliminées, entre autres celle de Laënnec, qui faisait de la mélanose un tissu, ou plutôt un produit hétérogène analogue au tubercule, au cancer, et présentant, comme eux, les phases de crudité, de ramollissement, d'élimination. M. Andral a prouvé que ces modifications organiques ne se passaient pas dans la matière mélanique elle-même, mais exclusivement dans le tissu au sein duquel elle se dépose, et qui peut être en même temps le siége du développement du tubercule, du cancer ou d'un simple travail inflammatoire. C'est le produit tuberculeux, cancéreux, ou le tissu enflammé, supports de la mélanose, qui se ramollissent, non la matière mélanique incapable par nature de subir une semblable altération.

On dit donc que plusieurs de ces journaux sont en danger de périr, sinon faute de lecteurs, du moins, faute d'abonnés, et ici la distinction est capitale. La pénurie est telle à cet égard que les rédacteurs seraient obligés à la fin de chaque année, au lieu de rémunération, de se cotiser pour combler le déficit et en recommencer une nouvelle. Situation triste, dévouement digne d'éloges, voilà le bilan. On ajoute même que les matériaux vont manquer à d'aucuns, faute de s'être assuré la propriété de la source toujours vive, féconde, intarissable d'où ils émanent partout en plus grande abondance, et il est vrai que certains signes extérieurs : irrégularité, maigreur, débilité, pâleur générale, donnent de la consistance à ces bruits, à ces rumeurs. Leur position mérite donc d'être prise en sérieuse considération.

Que le journalisme médical n'ait jamais enrichi personne, et surtout les rédacteurs, le fait est trop bien établi pour laisser la moindre illusion. Au contraire, il appauvrit plutôt, et la preuve en est donnée par nos collègues de province, si ce que l'on dit est vrai. A Paris, il en a même ruiné plusieurs. Ce n'est donc pas avec l'idée du lucre qu'il faut l'aborder; de plus hautes pensées, un principe à défendre, à soutenir, du dévouement à dépenser, un service à rendre ou une vocation irrésistible — je ne veux pas dire des colères, des rancunes à exercer dont quelques polémistes donnent encore le triste exemple — peuvent seules faire réussir quiconque s'y destine, en tant du moins qu'il permet de satisfaire le mobile qui pousse à s'y livrer; autrement, et pour peu qu'il ait des convictions doctrinales et professionnelles arrêtées, qu'il soit ardent à la lutte pour les soutenir, libre et franc d'allures, le journaliste ne reçoit que des horions de ci, de là en récompense, sans parler des médisances, des jalousies, des haines qu'il suscite ; car les vives sympathies qu'il rencontre d'autre part l'en indemnisent suffisamment. Mais avant tout, il doit être rémunéré, et il paraît que c'est encore là une exception si rare, si rare en province qu'elle est inconnue même des directeurs.

Cette opinion de M. Andral a justement prévalu dans la science sur la doctrine erronée de Laënnec. Mais il reste à savoir si la mélanose est une maladie toujours identique à elle-même, et, partant, si le dépôt de matière noire qui en fait le principal caractère appartient à une substance bien déterminée, d'origine ou de nature invariable. Or, c'est ici que se font jour les opinions les plus contradictoires qui se résument dans les quatre suivantes : 1° la mélanose est un véritable produit de sécrétion analogue au pigment de la choroïde; — 2° elle est constituée par une hypersécrétion de matière noire, charbonneuse, charbon pulmonaire, qui existe *normalement* dans le tissu du poumon et les ganglions bronchiques, où il s'accumule souvent, en assez grande proportion, sous l'empire de la maladie; c'est la *mélanose pulmonaire;* — 3° pour quelques médecins, la matière charbonneuse que l'on rencontre dans les poumons mélanosés ne serait pas du charbon pulmonaire ou de composition, mais elle viendrait du dehors, fournie par la poussière de charbon ou le noir de fumée contenus dans l'air et portés dans les bronches par le courant respiratoire; — 4° la matière mélanique serait due au principe colorant du sang et au fer qui en fait partie.

Les analyses chimiques dues aux hommes les plus compétents : Thénard, Barruel, Lassaigne, Bruch, Schmidt et Schérer, n'ont donné que des résultats contradictoires.

Enfin, il n'a pas toujours été possible au microscope de déterminer positivement la nature des matières mélaniques soumises à son examen.

Dans l'article MÉLANOSE du *Compendium de médecine pratique,* et dans son récent et beau *Traité de pathologie générale*, ouvrage qui, pour le dire en passant, devrait être entre les mains de tous les médecins, M. le professeur Monneret expose l'état de la science sur cette question, et n'en dissimule nullement les obscurités et les incertitudes. M. Monneret veut que l'on distingue la mélanose de l'anthracosis. Pour lui, la mélanose est un véritable produit de sécrétion constitué par une matière solide, granuleuse, noire, *identique* au pigment de la choroïde.

« L'*anthracosis* ou charbon pulmonaire est la matière noire qui existe normalement dans le tissu du poumon et les ganglions bronchiques, où elle s'accumule souvent, en assez grande proportion, sous l'empire de la maladie. »

Cependant M. Monneret n'a pas refusé le nom de mélanose au cas pathologique

---

Pour que les abonnés ne recherchent pas davantage les journaux de province, — et il est entendu que je ne parle ici que des entreprises privées, — il faut nécessairement que des défauts de fond ou de forme les en empêchent. Car si ceux de la capitale ont un intérêt pour tous les médecins en général, ceux-ci offrent un attrait tout spécial aux médecins de la province où ils existent, en les initiant aux travaux des confrères qu'ils connaissent, compatriotes et amis avec lesquels ils sont en rapport, et aux faits qui leur sont particulièrement utiles, soit qu'ils se relient à la pratique topographique ou aux questions professionnelles locales. C'est donc dans ce caractère tout local, si je ne me trompe, que doit être leur principal intérêt et l'élément de leur succès, chaque journal ayant dans son rayon un nombre suffisant de praticiens pour lui fournir un assez joli contingent d'abonnés. Or, il faut bien le dire, sauf de très rares exceptions comme celle qu'a fournie récemment le professeur H. Gintrac dans le *Journal de médecine de Bordeaux* par son excellent travail *sur la pellagre dans le département de la Gironde,* ce n'est pas là ce qu'on y remarque, et pour nous surtout, intéressés à y regarder de près, nous n'y trouvons que trop rarement ces faits d'intérêt local que nous y cherchons. On imite le journal de Paris en ne donnant que des faits généraux et souvent on ne l'imite que trop bien en le reproduisant. La chronique locale est complétement négligée pour les nouvelles de Paris et même de Pékin, et c'est ainsi sans doute que, faisant double emploi pour l'abonné, celui-ci quitte, délaisse le journal de province pour celui de Paris d'autant plus qu'il est à prix égal sinon à meilleur marché et que l'on estime toujours davantage ce qui vient de loin que de près.

Appuyer ici mes assertions d'exemples, ce serait aller au delà du but. Loin de moi la prétention de donner des leçons à personne; c'est une simple appréciation de ma part, dont les intéressés sont juges. Peut-être me trouveront-ils bien exigeant; mais n'est-il pas vrai que

suivant, dont nous allons donner maintenant l'observation, cas dans lequel, nous le disons d'avance, l'analyse chimique et l'examen microscopique sont d'accord pour reconnaître à la matière mélanique en question les caractères d'un véritable charbon. Nous en devons les détails à l'obligeance de M. Sottaz, interne du service, que nous appellerions un interne très distingué des hôpitaux, si nous ne craignions pas de lui adresser un éloge mérité, mais devenu banal.

OBSERVATION. — Attrat (G.), âgé de 45 ans, fondeur en cuivre, est entré à l'Hôtel-Dieu, n° 9 de la salle Saint-Lazare, le 5 novembre 1863.

Antécédents : Fluxion de poitrine, pneumonie (?) en 1862. Depuis cette époque il n'a cessé de tousser et a été incapable de reprendre son travail. Il y a sept à huit mois sont survenues des hémoptysies; en même temps une gêne considérable de la respiration, une oppression extrême. Le malade affirme n'avoir jamais éprouvé de palpitations. Il y a trois mois a commencé une infiltration séreuse des membres inférieurs qui des pieds s'est peu à peu et successivement étendue aux jambes, aux cuisses et au ventre. Depuis six semaines est survenue de la cyanose. Enfin, depuis dix jours seulement, se sentant plus malade, Attrat a dû se mettre au lit. Jusqu'alors l'appétit et les digestions s'étaient assez bien conservés et les selles étaient régulières.

État du malade à son entrée à l'hôpital : face cyanosée; respiration fréquente et haute interrompue par de fréquentes quintes de toux; expectoration purulente mêlée de sang. Pas de matière noire dans les crachats. Le malade se plaint d'un point de côté à droite. La percussion et l'auscultation révèlent les faits suivants : matité, en arrière, aux deux sommets de la poitrine; en avant, à droite, sous la clavicule, sonoréité exagérée, souffle amphorique, mêlé de gargouillement à timbre métallique; à gauche, râles muqueux; enfin, en avant et en arrière, des deux côtés, dans toute la hauteur de la poitrine, râles sous-crépitants à grosses bulles, surtout pendant l'inspiration.

Les battements du cœur sont assez énergiques, les bruits sont normaux, en ce sens qu'il n'existe pas de bruit de souffle aux orifices, mais leur rhythme est troublé; la matité cardiaque est normale. Le pouls est dur, petit, irrégulier.

Le thorax et les membres supérieurs émaciés contrastent avec les parois abdominales et les membres inférieurs, qui sont le siége d'un œdème considérable. En outre, il y a tympanite dans les régions épigastrique et ombilicale, et, dans la région hypogastrique, un peu de matité causée par un épanchement ascitique. Le foie est petit; les membres inférieurs offrent, avec leur œdème, un état érysipélateux dont le malade se plaint de souffrir. — L'urine, peu abondante, est rendue par une miction difficile.

---

bien des faits professionnels curieux, intéressants, sur le service médical des Sociétés de secours mutuels, de bienfaisance, l'exercice illégal, le charlatanisme, etc., etc., qui seraient surtout d'un utile enseignement pour les médecins dans le ressort desquels ils ont lieu, nous sont révélés chaque année par les comptes rendus des Associations locales de prévoyance sans être publiés par les journaux de la circonscription? J'en pourrais dire autant des faits scientifiques sur les endémies, les épidémies, les constitutions médicales qui se produisent dans les Sociétés de médecine et qui ne sont pas reproduits par les feuilles locales. Une étude médico-topographique du Forez, très intéressante par les observations cliniques qu'elle contient, a été ainsi communiquée à la Société médicale de Saint-Étienne, et publiée par son organe, sans être reproduite ni même signalée par les journaux ressortissants. Et de combien d'autres faits semblables ne pourrais-je pas me prévaloir? Si c'est une faute aux auteurs de ne pas rechercher avant tout cette publicité toute locale pour le meilleur résultat de leurs travaux et la vérification, la confirmation de leurs études, c'en est une bien plus grande encore des publicistes à ne pas la saisir quand elle se présente. Combien qui font ainsi passer leur propre intérêt avant celui de la science!

Aussi est-ce surtout par les comptes rendus mensuels des séances de ces Sociétés académiques que les journaux de province peuvent acquérir cet intérêt local qui leur manque. Et, ici, je ne parle pas des mémoires que la plupart de ces Sociétés publient séparément, mais bien du résumé, du cachet des séances. « Au journal de nous donner l'analyse des séances et des discussions, d'en faire connaître le cachet, la forme, disais-je dans une précédente *Chronique*, à propos de la Société de médecine de Toulouse; au Bulletin de continuer à nous en fournir le fond. » La différence est capitale. Que toutes ces Sociétés de Toulouse, Bordeaux, Lille, Montpellier, Marseille, Nantes, Strasbourg, Rouen, Besançon, imitent celle

Le malade meurt le 11 novembre, six jours après son entrée à l'hôpital.

Autopsie quarante-huit heures après le décès.

Poumons. — Ces organes frappent tout d'abord le regard par leur coloration noire intense uniformément répandue sur toute la surface des deux poumons. En coupant ceux-ci par tranches, on reconnaît que le tissu pulmonaire en est également imprégné dans toute son épaisseur ; à la surface de la section, la pression fait sourdre une matière noire semblable à de l'encre de Chine, et qui tache en noir tous les corps avec lesquels elle est mise en contact. On dirait d'une poussière très ténue, très fine de charbon délayée dans l'eau.

Cette matière paraît infiltrée d'une façon uniforme entre les éléments du tissu pulmonaire. Elle n'y forme pas des plaques, des noyaux, des îlots, des masses plus ou moins considérables, mais elle s'étend, en couche égale, partout, à la surface comme dans l'épaisseur des deux poumons. Seulement, au sommet du poumon droit, où existe une large caverne tout à fait analogue à celles qui succèdent à la fonte des masses tuberculeuses, cette caverne contient une proportion notable de cette matière liquide et solide tout à la fois. Il n'en existe pas dans les bronches, celles-ci ne renfermant qu'un mélange plus ou moins abondant de muco-pus et de sang.

La membrane muqueuse bronchique ne présente d'autre altération qu'une coloration d'un rose vif.

Ainsi les tubes bronchiques sont parfaitement libres et exempts de tout dépôt de matière noire.

Partout la consistance du parenchyme est singulièrement augmentée, ce que l'on peut constater soit par la pression des doigts, soit par l'incision du scalpel. Cette augmentation de consistance n'existe pas par places, mais elle est égale dans tout le parenchyme. Nulle part on ne perçoit la sensation de crépitation du poumon sain. Les poumons forment deux masses noires, compactes, dures, nullement friables.

L'examen le plus minutieux n'y révèle pas trace de matière tuberculeuse, agglomérée ou infiltrée, à un degré quelconque de développement.

Plèvre saine, sans adhérence avec le tissu pulmonaire.

La matière noire se remarque également sur le péritoine, l'épiploon, où elle existe seulement par plaques, dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, dans les ganglions mésentériques, à la surface de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, autour des glandes vésiculeuses ou follicules clos isolés.

L'analyse chimique, qualitative et quantitative, faite par M. Faivre, établit, d'une part, la nature incontestablement charbonneuse de cette matière noire; de l'autre son abondance, puisque les poumons malades en contiendraient 3 pour 100 environ.

---

de Lyon, en rendant leurs séances publiques comme à l'Académie de médecine, et il se trouvera bientôt partout un médecin zélé pour en faire l'appréciation sommaire, le compte rendu comme à Paris, et le transmettre au journal le plus rapproché. Chaque journal gagnerait autant à cette innovation que les Sociétés elles-mêmes. Les séances en deviendraient plus attrayantes, plus suivies; elle exciterait l'émulation entre les membres, et chacun d'eux, encouragé, stimulé par-là à apporter son tribut, le choisirait et l'étudierait d'autant mieux, et un lien indissoluble, c'est-à-dire un abonnement, scellerait inévitablement cette alliance entre les sociétaires et l'organe le plus fidèle de leurs travaux.

C'est ainsi que, à Paris, aucun journal ne saurait plus se passer de ces comptes rendus des Sociétés savantes, et l'on peut voir déjà, en province, quel intérêt l'*Union médicale de la Gironde*, pour ne citer que celui-là, acquiert en suivant à peu près le même procédé. Bien plus que les faits cliniques des hôpitaux et de la pratique privée, et les leçons des Écoles, les Sociétés médicales sont ainsi destinées à devenir la base la plus sûre, la meilleure garantie des journaux. Ce sont là les principaux foyers de la science aujourd'hui. Tous ceux qui en sont privés en province nous semblent caducs, et le sont en effet; tandis que ceux qui s'y appuient même exclusivement, comme le *Bulletin médical du Dauphiné*, « compte rendu mensuel des travaux des Sociétés qui lui ont confié et lui confieront, dans l'avenir, la mission d'enregistrer et de rassembler ces travaux pour les sauver de l'oubli, » sont par-là d'autant plus solidement assis.

Celle d'Amiens, qui met enfin au jour le *Bulletin de ses travaux* pour 1862 (1), montre bien l'influence dominante qu'elles peuvent exercer par le discours net et ferme de son président,

(1) Un volume in-8° de 304 pages. Amiens, 1863.

Examinée au microscope, à un grossissement de 100 à 200, la matière noire apparaît sous forme d'une couche grenue, à grains libres et non emprisonnés dans des cellules, comme la matière pigmentaire de la peau des nègres, ou comme celle de la peau du mamelon, du scrotum, de la verge, des grandes lèvres, de l'anus chez les blancs; comme le pigment de la choroïde, de l'iris et des procès ciliaires. L'examen microscopique s'accorde avec l'analyse chimique pour reconnaître à cette matière noire les caractères du charbon.

Il s'agit donc ici de cette espèce de mélanose constituée par l'accumulation morbide, au sein du parenchyme pulmonaire, du charbon dit de *composition*. Bien que le sujet fût, de son vivant, ouvrier fondeur en cuivre, il ne saurait être rangé dans la catégorie de ceux dont parle M. le professeur Tardieu dans son remarquable et savant *Dictionnaire d'hygiène et de salubrité*. Chez huit mouleurs en cuivre qui avaient succombé à des accidents causés par la respiration incessante et prolongée du poussier de charbon, M. Tardieu a trouvé : « la surface des poumons couverte, dans toute son étendue, de larges taches noires qui lui donnaient un aspect marbré, et dont les dimensions variaient de la largeur d'une pièce de 50 centimes à celle d'une pièce de 5 francs et au delà. Le tissu de l'organe, dense et résistant, offrait, à la coupe, des masses noires plus ou moins volumineuses, formées par une matière sèche, très légèrement granuleuse, amorphe, non enkystée, et déposées dans l'épaisseur même du parenchyme.

» L'examen microscopique a permis de reconnaître que les derniers ramuscules bronchiques étaient altérés par ce dépôt. Plusieurs de ces sujets offraient en même temps des tubercules à divers degrés de développement. Mais dans un cas dû à M. Monneret, les poumons ne présentaient pas d'autre altération que le dépôt de matière noire, l'induration partielle du tissu propre et l'oblitération des bronches dans leurs derniers ramuscules. Des analyses comparatives, faites à la fois par MM. Grassi, O. Henry, Leconte, et enfin par M. Chevreul, de l'Institut, ont toutes démontré jusqu'à l'évidence la nature exclusivement charbonneuse de ces dépôts. »

Dans les cas relatés par M. Tardieu, il est impossible de douter que la matière charbonneuse ne vînt du dehors entraînée dans les bronches par le courant respiratoire. Les derniers ramuscules bronchiques, dit M. Tardieu, étaient oblitérés par ces dépôts. Mais dans le fait dont il s'agit ici, nous ne voyons rien de semblable. D'abord,

---

M. le docteur Brandicourt. « Vous avez à Amiens une École de médecine qui contribue largement à accroître et à rehausser l'éclat de notre profession dans l'opinion publique, dit-il..., mais comme c'est souvent la faveur qui en ouvre l'entrée, elle ne sert nullement à entretenir, parmi les jeunes médecins de la ville, une salutaire émulation qui profite à tous. Les hôpitaux, ou plutôt l'hôpital, est ouvert à un nombre trop restreint de médecins; les plus capables mêmes sont exposés à ne jamais y obtenir un service. » Et il propose de dédoubler ceux-ci et d'admettre quatre médecins et deux chirurgiens, en plaçant dans chaque service, comme à Aix, en Provence, un chef-interne admis par le concours pour un temps limité, et parmi lesquels se recruteraient ensuite les chefs de service. « Des salles manquent qui pourraient être créées, ajoute-t-il; ainsi pour les syphilitiques, les enfants malades, les dartreux, qui sont en très grand nombre. Ces réformes, vous les obtiendrez, si, en dehors de vos réunions, vous voulez unir vos efforts, faire des démarches, répandre autour de vous la lumière et vous concilier, pour l'accomplissement de vos desseins, l'appui des autorités locales...... Chers collègues, si vous voulez relever la dignité de notre profession, forcez les portes de l'Hôtel-Dieu ; obtenez-y des places au concours; faites en sorte que l'on ne parvienne que par le travail et par le mérite..... » Voilà de l'initiative généreuse et libérale, et qui mérite certainement d'avoir plus d'écho que celui d'un modeste *Bulletin*.

Des faits nombreux et remarquables, dont MM. Padieu, Delaire, Rizet, Coulon sont les narrateurs ordinaires, montrent aussi tout le parti qu'un journal pourrait tirer du compte rendu, de l'analyse de ces séances intéressantes. Ici, c'est un résumé clair et concis de l'opération des fistules vésico-vaginales selon le procédé américain, par M. Josse, à propos d'un cas de ce genre où plusieurs modifications ont été introduites. Ainsi, dans une ouverture de 4 centimètres, six fils ont suffi pour opérer la réunion, et, au lieu de les couper au

et c'est le point capital, les bronches sont libres et ne contiennent pas un atome de charbon. Cet argument pourrait nous dispenser des autres; mais nous ferons observer encore que : 1° dans les cas de M. Tardieu, la matière noire se présentait sous forme de taches, de marbrures, de masses plus ou moins volumineuses séparées par du tissu pulmonaire sain; dans le nôtre, au contraire, la matière noire est répandue en couche uniforme à la surface et dans toute l'épaisseur du parenchyme. 2° Dans les cas de M. Tardieu, le dépôt noir est limité aux poumons; dans le nôtre, il s'étend au péritoine, à l'épiploon, au tissu cellulaire qui entoure les ganglions mésentériques et à ces ganglions eux-mêmes. Ainsi, le double fait de l'absence de la matière noire dans les bronches et les radicules bronchiques, de sa présence, au contraire, dans d'autres tissus que celui des poumons, ce double fait nous semble témoigner invinciblement, et avec luxe de preuves, de l'origine interne, organique, de cette matière.

Des physiologistes allemands, MM. Herbst, Œsterlen et Crocq, ont annoncé, il est vrai, que des corps solides, très divisés, peuvent passer par absorption dans l'intérieur des vaisseaux. Suivant M. Crocq, les corps finement pulvérisés pourraient entrer dans le sang par l'intestin, par la peau, par la surface des sacs séreux, par la muqueuse pulmonaire; *à la condition que les surfaces tégumentaires, muqueuses ou séreuses seraient dépouillées de leur épiderme ou de leur épithélium.*

« Il est vrai, dit M. J. Béclard, qu'en faisant avaler à des animaux du charbon pulvérisé, on a aperçu, parfois, au microscope, dans le sang des veines intestinales, de petits *fragments* de charbon qui s'y étaient introduits. Mais le volume relativement considérable de ces fragments ne permet pas d'admettre qu'ils ont traversé des membranes dont, à l'aide de nos instruments grossissants les plus perfectionnés, nous n'avons jamais pu distinguer les pores organiques.

» Dans les cas dont nous parlons, les fragments anguleux ont *chevauché,* par lésion mécanique successive, au travers des parois des vaisseaux, à la manière des aiguilles avalées qui traversent souvent tous les tissus et viennent se faire jour sous la peau. Chez les mineurs, qui vivent au sein de la poussière de charbon de terre, et dont les poumons prennent une teinte noire, la houille *engorge les extrémités radiculaires des bronches, mais elle n'est point absorbée.* Si l'on trouve parfois des fragments de charbon dans les ganglions lymphatiques, situés dans le médiastin sur le trajet des

---

niveau de la plaie, ils ont été réunis, enveloppés et placés dans le vagin. La sonde n'a pas été gardée à demeure, et néanmoins une guérison rapide a eu lieu. Là, c'est un coup de feu pénétrant dans le côté droit du thorax, et qui, malgré la destruction gangréneuse des quatre cinquièmes inférieurs du poumon et des lésions du foie, révélées par l'autopsie, a permis au blessé de survivre pendant plus d'un mois sans accidents en rapport avec d'aussi graves altérations. Plus loin, c'est une hernie étranglée depuis quinze jours, chez une nonagénaire, sans déterminer le moindre vomissement. La gangrène a lieu, un abcès stercoral s'ouvre le 31 mars sans nul accident de péritonite, et, qui mieux est, la plaie se ferme et guérit spontanément douze jours après.

Tout cela est bien exceptionnel et phénoménal, dira-t-on. Comment qualifier dès lors cette invagination intestinale survenant après l'ingestion de 1 kilogramme de cerises, noyaux compris, qui donne lieu aux plus formidables accidents et à l'élimination de 40 centimètres d'intestin grêle envoyés comme pièce de conviction à l'Académie de médecine, laquelle solution de continuité guérit sans qu'un seul noyau fût rendu? C'est du miracle, car, s'ils ont été ingérés, il faut bien qu'ils se trouvent quelque part, et ce ne peut être dans les diverticules du cœcum s'il n'y avait pas de tumeur perceptible? C'est parfois avec une confiance trop robuste, il faut l'avouer, que des médecins de province accueillent, colportent des faits impossibles, et laissent des *quid* regrettables dans quelques-unes de leurs observations. Mais, en général, ils se montrent, au contraire, praticiens consommés, comme ce volume en offre des preuves multipliées. Telle cette observation de pneumonie asthénique consécutive à l'accouchement et d'abondantes hémorrhagies; une bonne monographie sur la scarlatine nerveuse, ne pas confondre avec maligne, par M. Alexandre, et combien d'autres que nous pourrions citer. Puis ce sont des anomalies curieuses, instructives; on y trouve même

lymphatiques du poumon, il est permis d'affirmer que ces fragments ont déchiré mécaniquement les parois des lymphatiques pulmonaires.

» Les expériences les plus délicates ont démontré que les matières insolubles les plus finement pulvérisées ne sont point absorbées. Les expériences les plus décisives ont été faites à l'aide d'un corps absolument insoluble et d'une finesse impalpable, le noir de fumée. » (J. Béclard, *Physiologie,* page 170.)

Puisqu'il en est ainsi, il est impossible d'admettre, dans le cas dont il s'agit, que la matière charbonneuse, venue du dehors, ait été absorbée par les vaisseaux capillaires de la muqueuse bronchique pour se répandre de là dans le torrent circulatoire et aller se déposer ensuite dans la trame des poumons, du péritoine, des ganglions mésentériques et de la muqueuse intestinale. Le charbon trouvé chez notre malade vient de l'organisme même, et résulte d'une déviation de la force organisatrice, en vertu de laquelle il s'est accumulé dans le tissu pulmonaire et dans la trame d'autres organes.

Il est vrai qu'il est tout aussi difficile de s'expliquer la présence dans les tissus de ce *charbon de composition* qui existe normalement dans les poumons, et dont la proportion augmente avec l'âge; si, comme il résulte de l'analyse chimique et de l'examen microscopique, ce charbon ne diffère en rien du charbon ordinaire, s'il en a les caractères et les propriétés, il n'est pas plus facile d'expliquer comment il sort des vaisseaux que de comprendre comment il pourrait y entrer. Si les tuniques des vaisseaux capillaires sont imperméables pour lui de dehors en dedans ou par voie d'absorption, on ne voit pas pourquoi elles seraient perméables de dedans en dehors, c'est-à-dire par voie d'exhalation ou de sécrétion. Rien n'entre dans le système vasculaire normal et rien n'en sort qu'à l'état de dissolution. Qu'il s'agisse d'absorption ou de sécrétion, dans la chimie vivante, comme dans la chimie morte, si l'on peut ainsi dire, le même axiome est de rigueur : *Corpora non agunt nisi sint soluta.*

Nous avons exposé le fait dans toutes ces circonstances; on voit que nous ne nous chargeons pas de l'expliquer. Il nous a paru digne d'une attention sérieuse au double point de vue de la pathologie et de la physiologie.

Notons en terminant que le malade a présenté, avant sa mort, des phénomènes thoraciques qui auraient pu faire supposer l'existence d'une phthisie pulmonaire au troisième degré : toux, crachats puro-sanguinolents, souffle amphorique et gargouille-

---

signalés deux faits de vaccine syphilitique, p. 128. Voici donc la Société d'Amiens bien et dûment accréditée, grâce à son *Bulletin* qui, s'il était moins tardif à paraître, serait encore bien plus intéressant.

D'autres faits méritent de faire suite aux précédents. Chez un enfant arabe de 18 mois, atteint d'une hernie inguinale que le doigt repousse facilement jusqu'à l'extrémité péritonéale du canal, le docteur J. Guyon eut l'idée de tailler un bouchon de liége et de le maintenir à la place du doigt, ce qui lui réussit très bien. En conséquence, il propose d'essayer ce moyen en pareil cas en fixant le bouchon obturateur à l'extrémité d'une tige en fer s'appuyant sur un bandage. Est-ce pratique, en vérité? En dilatant le canal, on refoule la peau qui doit bientôt s'irriter, s'ulcérer même au contact de ce corps étranger; ce qui doit le rendre insupportable et en commander bientôt la suppression.

La rétention d'urine a bien souvent compliqué la grossesse, retardé l'accouchement et aggravé les suites de couches; mais qu'elle ait parfaitement simulé une grossesse de sept mois, comme le professeur Binault, de Lille, en rapporte un exemple dans le *Bulletin du Nord,* c'est plus rare, sinon unique. Un simple rétrécissement uréthral a pu donner lieu à cette méprise, il est bon qu'on le sache. La vessie contenait deux litres et un quart d'urine.

J'ai lu aussi une brochure du même auteur dont j'ai donné le titre plus haut. C'est la réponse à un homœopathe. Pourquoi tant de phrases, de circonlocutions pour démentir, réfuter ce qui ne vaut même pas la peine de l'être? A de pareilles diatribes, il n'y a qu'une seule manière de répondre : le silence ou un démenti catégorique, comme l'a fait le docteur Vanderhaeghen, et il est étonnant que le judicicieux professeur ne l'ait pas imité.

S'il faut du zèle, pas trop n'en faut;
L'excès en tout est un défaut.

ment au sommet du poumon droit, etc. L'examen le plus minutieux des deux poumons n'a pas fait découvrir trace de matière tuberculeuse à un degré quelconque de développement. La caverne du sommet du poumon droit qui donnait lieu, pendant la vie, au souffle amphorique mêlé de gargouillement, ne contenait que de la matière charbonneuse délayée semblable à de l'encre de Chine. Autour de la caverne, le tissu pulmonaire ne présentait qu'une induration simple. Aucune adhérence n'existait entre le parenchyme et la plèvre. L'existence de cette caverne peut s'expliquer, en l'absence de fonte tuberculeuse, par une phlegmasie du parenchyme terminée par ramollissement et élimination du tissu hépatisé. Nous trouvons, en effet, dans les antécédents du malade une fluxion de poitrine (?).

Quant à l'œdème des membres inférieurs et des parois abdominales, et à l'épanchement de sérosité dans la cavité péritonéale, ils s'expliquent facilement par la gêne de la circulation capillaire dans les poumons mélanosés, par les troubles de l'hématose et par l'altération du sang qui en a été la conséquence.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Dr A. TARTIVEL.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR UN CAS DE SCLÉRÈME CHEZ UN ENFANT DE TREIZE MOIS;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, séance du 26 août 1863,

Par le docteur ISAMBERT,

Ancien interne des hôpitaux, chef de clinique honoraire de la Faculté à l'Hôtel-Dieu.

Messieurs,

Le mémoire intéressant que M. le docteur Hervieux vous a lu dans une des dernières séances de la Société, sur l'*apoplexie pulmonaire* chez les nouveau-nés, le rapport direct qu'il a établi entre cette lésion et l'algidité progressive avec ou sans sclérème, m'ont rappelé un cas de sclérème que j'ai été à même d'observer, il y a un an, chez un enfant de 13 mois. Ce petit malade a été vu par moi, en ville, dans des

---

C'est se commettre que d'en agir autrement.

A Lille encore, l'Association locale a obtenu un succès à faire connaître pour qu'il se répète. Après s'être émue de la position très précaire faite par les Administrations de bienfaisance aux médecins des communes rurales, et avoir agité la question dans son sein, elle l'a soumise au préfet du Nord, par l'organe de son président, M. Cazeneuve, et cet administrateur s'est empressé, par une circulaire à tous ses subordonnés, de recommander toutes les améliorations possibles à cet égard. On peut donc compter qu'elles se réaliseront. Le département voisin de l'Aisne devrait bien surtout en prendre exemple et l'imiter.

On annonce aussi un commencement de juste réparation dans le service hospitalier de Bordeaux par la nomination d'honorables et habiles praticiens que le règlement tenait à jamais éloignés des hôpitaux. Il s'agit de la nomination comme médecin-adjoint à l'hôpital Saint-André d'un ancien interne, médecin du Bureau de bienfaisance, en récompense de ses services. L'exemple peut être fort bien choisi; mais le concours, facultatif pour tous, est certainement la meilleure garantie et la meilleure règle à cet égard.

MM. les vétérinaires sont sur la sellette; et puisqu'il s'agit tant de leurs erreurs en ce moment à l'Académie de médecine, signalons une étude remarquable de M. Dupont sur l'*érysipèle du cheval* (*Union médicale de la Gironde*, octobre 1863), qui en est un nouveau témoignage. Mais ici, ils ne se laissent pas détromper par les médecins, ils s'éclairent eux-mêmes. Cette maladie, considérée comme infiniment rare, au point que M. Reynal avoue ne l'avoir jamais observée et n'en avoir trouvé aucun exemple dans les nombreux rapports réunis à la Clinique d'Alfort, M. Dupont l'a rencontrée assez souvent. Il en cite quatre faits, deux au moins pour démontrer qu'il s'est trompé, et il s'en frappe la poitrine avec une componction exemplaire. En vérité, M. Depaul n'est pas généreux de tant reprocher leurs erreurs

circonstances qui ne m'ont pas permis d'en prendre l'observation détaillée, non plus que d'en faire l'autopsie; cependant, quelque incomplet que doive être l'exposé que je puis vous en faire, j'ose espérer que ce cas pourra présenter encore quelque intérêt, vu le petit nombre de faits que nous possédons sur le développement de cette maladie à cette période de la vie, vu aussi la divergence assez grande qui règne dans l'interprétation des faits signalés jusqu'à présent.

Le 12 juillet 1862, je fus, en remplacement de mon maître affectionné le docteur Blache, appelé, par les docteurs Barringer et Launoy, à voir un enfant dont l'état leur inspirait une assez grande perplexité.

Cet enfant, âgé de 13 à 14 mois, né d'un père anglais, résidant à Naples, et d'une mère napolitaine, étant depuis quelque temps en proie aux souffrances et aux petits accidents d'une dentition laborieuse, avait été, douze jours auparavant, emmené par ses parents de sa ville natale, et embarqué sur un des paquebots qui font le service de la côte d'Italie. En mer, il avait été pris d'accidents assez sérieux, surtout d'une diarrhée incoercible, de sorte que ses parents se virent obligés de débarquer à Gênes, et de s'arrêter une huitaine de jours à Turin. Des soins médicaux furent donnés à l'enfant, la diarrhée fut arrêtée, et son état paraissant suffisamment amélioré, la famille franchit le Mont-Cenis pour se rendre à Paris. En route, il y eut rechute, et l'enfant arriva dans un état fort grave. Frappé d'abord de l'embarras de la fonction respiratoire, le docteur Launoy lui fit donner une potion vomitive, mais l'état général s'aggrava, et c'est dans cette situation que je fus appelé à le voir.

Au premier abord, l'enfant paraissait atteint d'anasarque, et l'on pouvait croire qu'il s'agissait des suites d'une scarlatine. Cependant, rien dans les antécédents ne justifiait ce soupçon; l'enfant n'avait pas été perdu de vue un instant par sa mère et sa nourrice; il n'avait pas eu la moindre éruption cutanée; il n'avait jamais été brûlant; la peau ne présentait aucune apparence de desquamation; la muqueuse de la bouche et du pharynx n'était couverte d'aucun enduit, ne présentait aucune rougeur anomale; la langue n'était pas dépouillée; il n'y avait jamais eu d'accidents convulsifs. En revanche, il y avait des signes de bronchite; la voix était éteinte; la peau était pâle, refroidie; le pouls insensible et filiforme; les lèvres cyanosées; la langue froide, et, enfin, l'infiltration presque générale du tissu cellulaire n'avait rien de semblable à l'anasarque. Nulle part, quelque pression qu'on exerçât, la peau ne gardait l'empreinte des doigts; au contraire, le tégument externe fortement distendu opposait une résistance énergique; il était impossible de le rider, de le pincer, de le séparer de la couche musculaire sous-jacente; c'était un type parfait de l'œdème dur, du sclérème, ou plus spécialement de la forme décrite par Billard et Valleix, sous le nom

---

de diagnostic aux vétérinaires quand ils les avouent et les reconnaissent avec une si grande bonne foi qu'elle les honore.

Rien à signaler des rentrées de province. C'est à peine si les journaux font mention de ces grandes solennités qui devraient alimenter leur chronique. Disons seulement qu'à Lyon, le discours prononcé par M. Pétrequin a été un *Aperçu historique sur l'enseignement médical à Lyon, depuis la restauration des lettres par Charlemagne.* Bien choisi. S'occuper ainsi d'elle et faire valoir ses titres, c'est, pour la province médicale, le meilleur moyen de travailler à son émancipation.

Pierre GARNIER.

UNE ARÊTE DANS LE RECTUM. — Je fus appelé, dit M. Soper, le 26 octobre, pour un monsieur qui se plaignait d'une douleur très vive dans le rectum, et qui était devenue intolérable en voulant aller à la garde-robe. Il attribuait sa douleur à une longue course faite la veille. Ses digestions étaient mauvaises et il souffrait habituellement de la constipation; mais il n'était question ni d'hémorrhoïdes, ni de fissure, ni de fistule, et il n'avait jamais souffert dans cette région. A l'examen, mon doigt rencontra, à deux pouces et demi au-dessus de l'orifice, un corps étranger fixé solidement en travers du rectum; je le saisis avec des pinces, et, en l'ébranlant par de légers mouvements, j'amenai au dehors un os de morue d'un pouce et demi de long, qui avait été ingéré deux jours auparavant. Une légère hémorrhagie s'ensuivit qui fut bientôt réprimée, et le soulagement fut immédiat. (*British med. Journal,* 14 novembre.) — P. G.

d'endurcissement adipeux, car la peau n'était nulle part rougie ou brunie. L'induration avait son maximum aux extrémités inférieures, aux pieds, aux mollets, d'où elle remontait à la face postérieure des cuisses, aux fesses et à la région lombaire : les mains, les bras étaient aussi indurés, bien qu'à un moindre degré, ainsi que les pommettes, les ailes du nez, le menton et les lèvres. Les urines, qui furent examinées, ne présentèrent aucune trace d'albumine.

En l'absence de toute autre maladie déterminée, de toute fièvre éruptive antérieure, de toute lésion cardiaque, en l'absence d'albuminurie, je me prononçai pour l'existence d'un sclérème analogue à celui des nouveau-nés, et bien que j'eusse assez de peine à rallier mes deux confrères à mon opinion, je pratiquai devant eux le massage méthodique, tel que je l'avais vu appliquer par mon maître Legroux, de regrettable mémoire, et après avoir malaxé énergiquement, pendant près d'une demi-heure, les extrémités et les membres de l'enfant, je pus ramener quelques cris, quelques mouvements, et le tissu cellulaire sous-cutané commença à se laisser déprimer et à garder l'empreinte des doigts. Je conseillai de suspendre l'usage des vomitifs, devenus inutiles et contre-indiqués par l'état de mort apparente; je fis envelopper l'enfant d'ouate; je conseillai de le nourrir autant que possible en faisant couler entre ses lèvres un peu de lait du sein de la nourrice et, plus tard, quelques gouttes de vin chaud; enfin, surtout, je recommandai de continuer le massage plusieurs fois par jour; et le docteur Barringer, ami de la famille, voulut bien se charger de suivre l'enfant de près, et d'appliquer lui-même ces différents moyens.

Ce traitement fut continué deux jours avec assiduité, et le succès qu'il obtint dépassa nos espérances : la circulation se rétablit, la cyanose des lèvres disparut, la chaleur revint aux extrémités, le tissu cellulaire se laissant de plus en plus déprimer, revenait à l'état normal; l'enfant avait retrouvé les mouvements, le cri; il commençait à reprendre le sein.

L'auscultation de la poitrine faisait entendre des râles humides disséminés, avec un peu de respiration rude, que nous attribuâmes à une congestion pulmonaire avec bronchite généralisée, et que nous combattîmes par une potion kermétisée.

Le quatrième jour, l'état nous sembla si favorable, le sclérème tellement dissipé, que nous regardâmes l'enfant comme sauvé. On crut pouvoir suspendre le massage et le kermès. Mais comme l'enfant se plaignait encore des dents, et que nous craignions quelque complication du côté du système nerveux, nous fûmes d'accord de donner des antispasmodiques, et nous nous ajournâmes au surlendemain.

Le jour fixé, au moment où j'allais me rendre près du petit malade, une lettre du docteur Barringer m'apprit qu'il venait de succomber. Son état avait été excellent le jour précédent, puis, le sixième jour, il avait été repris de phénomènes asphyxiques, de cyanose, de refroidissement, et il s'était éteint rapidement.

Nous ne pûmes faire l'autopsie; le père se hâta de faire ensevelir l'enfant et d'emmener la mère désolée au but de son voyage.

Quel enseignement peut-on tirer de ce fait, et comment expliquer la rechute et la mort après le succès si frappant que nous avait donné d'abord le massage?

C'est sans doute qu'il existait une des lésions pulmonaires dont M. Hervieux vous a entretenus, lésion qui aurait peut-être pu se résoudre, si l'on avait continué avec persévérance le massage, qui avait si bien rétabli la fonction respiratoire, la circulation générale et la calorification.

Quant à l'étiologie de cette affection, elle me semble ici évidente. L'enfant était débilité par le travail de la dentition, par cette diarrhée que la traversée maritime avait singulièrement aggravée. Dans cet état de convalescence imparfaite, on lui avait fait franchir le Mont-Cenis, c'est-à-dire qu'il était resté plusieurs heures dans la région des neiges, dans une diligence mal close, et, de plus, avec des vêtements insuffisants, suivant les habitudes de négligence si communes chez les femmes des pays méridionaux, négligence que je fus à même de constater moi-même pendant la durée du traitement. Évidemment ce petit être, si mal prédisposé, devait avoir été saisi par ce froid vif et pénétrant des Hautes-Alpes, contre lequel les adultes les plus vigoureux ont déjà de la peine à réagir. Ainsi, nous trouvons chez cet enfant les causes que la majorité des auteurs ont attribuées au sclérème des nouveau-nés : débilitation préalable, action prolongée du froid. L'enfant n'était plus un nouveau-né,

il est vrai, mais les causes prédisposantes et déterminantes avaient ici une telle intensité, qu'elles avaient vaincu l'influence favorable de l'âge.

Si maintenant nous cherchons à spécifier à quelle variété de sclérème nous avons eu affaire, il nous semble tout d'abord que le cas que nous venons de rapporter ne peut en rien être assimilé aux observations de *sclérème simple* étudié chez les adultes et les enfants de la deuxième enfance, par Thirial, Forget, MM. Gintrac, Pélissier, et, dans ces dernières années, par Gillette (*Actes de la Soc. médic. des hôpitaux,* tome II, p. 279), et par M. Roger (*ibid.,* tome IV, p. 524). Suivant le résumé fait par ce dernier des quatre cas observés jusqu'alors chez des enfants de la seconde enfance, il s'agit d'une affection à marche lente, de longue durée, consécutive à une autre maladie, telle qu'un rhumatisme ou une lésion du cœur, et susceptible de guérison. De plus, le sclérème, dans ces circonstances, était surtout prononcé aux parties supérieures du corps.

Dans notre observation, le sclérème a prédominé aux extrémités inférieures, aucune maladie antérieure, aucune lésion organique ne paraît avoir préparé son invasion; enfin la maladie a marché comme une affection aiguë, elle s'est terminée par la mort en quelques jours. Cette évolution rapide, le résultat si remarquable du massage, la facilité de la rechute et la physionomie générale des symptômes, nous paraissent identifier entièrement ce cas avec le sclérème des nouveau-nés. Comme chez ces derniers, l'endurcissement du tissu cellulaire s'accompagne d'un abaissement notable de la température générale, de la dépression du pouls, de la cyanose des muqueuses, du ralentissement de la respiration, avec l'extinction de la voix, et les signes stéthoscopiques d'une congestion pulmonaire; enfin, d'un état général de torpeur presque cadavérique. Un seul signe particulier mérite d'être noté : c'est la persistance de la coloration blanche de la peau sur les parties les plus indurées. Mais, on sait que la variété blanche du sclérème a été décrite même chez les nouveau-nés, car je crois que c'est ainsi qu'on doit entendre l'*endurcissement adipeux* de Billard et de Valleix; Legroux n'en fait qu'une variété de la même maladie, ou plutôt c'en est, selon lui, le degré le plus élevé; il explique sa production par diverses circonstances étiologiques : la débilité des enfants, les déperditions préalables de liquides, enfin, l'action plus subite et plus profonde du froid sur le réseau artériel. Dans le cas qui nous occupe, on retrouve la plupart de ces circonstances; et d'ailleurs la différence d'âge ne suffit-elle pas à rendre compte de la décoloration des tissus? Chez le nouveau-né, la peau présente physiologiquement une coloration plus ou moins foncée, que l'envahissement du sclérème vient exagérer. Chez un enfant plus âgé, la peau est blanche, et l'on conçoit que le sclérème ne la rende pas encore livide, alors que déjà les muqueuses passent de la teinte rose normale à la teinte cyanique.

Je suis donc porté à assimiler entièrement la maladie qui a fait succomber mon jeune sujet, au sclérème ou à l'œdème algide des nouveau-nés. Lorsque Legroux communiqua à la Société médicale des hôpitaux ses premières observations de traitement du sclérème par le massage (24 janvier 1855. — *Actes de la Société médic. des hôp.*, t. II, p. 362, et *Bulletin de thérapeutique*, 1855), M. Barthez fit observer que cette maladie s'observait aussi chez des enfants *plus âgés, mais faibles;* que, pour son compte, « il en avait vu sept ou huit à l'hôpital et trois ou quatre en ville, chez lesquels il était survenu de l'œdème sous l'influence du froid, » et, dans l'un de ces cas, il signale l'existence antérieure de la diarrhée comme cause prédisposante. M. Bouchut, dans la même discussion, cite aussi le cas d'un enfant de 18 mois, qui fut atteint de sclérème avec algidité. Ce médecin insistait aussi sur la condition prédisposante d'une débilitation préalable. Cette mention verbale de ces deux éminents observateurs est, je crois, la seule qui existe dans la science, de sclérème algide, chez des enfants ayant dépassé la première année. Il n'est pas à ma connaissance qu'ils en aient publié ailleurs la relation détaillée. L'ouvrage de MM. Barthez et Rilliet ne fait mention que des deux cas de M. Pélissier, qui rentrent dans la caté-

gorie du sclérème simple. C'est le petit nombre de ces observations qui m'a encouragé à vous présenter l'histoire du fait dont j'avais été témoin.

C'est aussi Legroux qui le premier, je crois, a comparé (v. *Bulletin de thérapeutique*, 1855) l'œdème algide des nouveau-nés avec ces cas d'anasarque aiguë, sans albuminurie, observés chez des adultes sous l'influence du froid. J'ai recherché, un peu rapidement il est vrai, les faits signalés par les médecins de l'armée, de la marine, ou par les médecins voyageurs, faits dans lesquels la mort a été amenée par la congélation, comme dans la Retraite de Russie, dans les voyages aux régions polaires, sur les hautes montagnes; j'y ai retrouvé un grand nombre des traits distinctifs de l'algidité des nouveau-nés : la cyanose, la torpeur, le sommeil, l'impossibilité de crier, de lutter contre l'envahissement du froid, les congestions viscérales trouvées à l'autopsie; je n'y ai pas vu mentionner formellement l'endurcissement du tissu cellulaire, mais il me semble difficile de croire que ce phénomène ne marche pas avec les autres.

Un dernier mot au sujet du traitement. L'observation que j'ai rapportée montre une fois de plus l'efficacité vraiment surprenante du massage, qui, lui tout seul, suffit à rappeler à la vie un être qui ne présente plus déjà que l'aspect d'un cadavre. J'ai regretté, je l'avoue, de voir, dans la dernière discussion de la Société, laisser pour ainsi dire sur le second plan ce moyen héroïque. J'étais interne de Legroux au moment où il a commencé ses expériences si décisives, et, si je puis ajouter mon faible témoignage à l'autorité de ce maître si regretté, je dois dire que le nombre considérable des succès obtenus par le massage laisse bien loin en arrière celui que donnaient alors les moyens connus : tels que les bains simples ou excitants, l'enveloppement, etc. Quant à l'alimentation, cet éminent thérapeuticien en avait bien reconnu l'importance; il en faisait une condition expresse du traitement; mais encore faut-il, avant d'alimenter, que l'enfant soit susceptible de recevoir les aliments, de les assimiler, et M. Bouchut, autrefois (*Actes de la Soc. méd.*, tome II, p. 364), comme M. Guérard dernièrement, avait signalé la difficulté qu'on rencontre à cet égard, même en employant la sonde œsophagienne. Pour prendre les aliments, et surtout pour les digérer, il faut une certaine énergie dans les fonctions de la circulation et de la respiration; ce sont justement ces fouctions que le massage rétablit en premier lieu et de la manière la plus efficace; c'est par elles que renaît la chaleur vitale, qu'on doit d'ailleurs par tous les moyens hygiéniques et thérapeutiques entretenir et développer.

BIBLIOTHÈQUE.

PHYSIOLOGIE MÉDICALE DE LA CIRCULATION DU SANG (1);

Par le docteur E. MAREY.

Le titre que l'auteur a choisi contient pour ainsi dire sa profession de foi; pour M. Marey, la médecine ne saurait faire un pas sans la physiologie, car, dans la pathologie, le trouble des fonctions n'est jamais complet. En cela l'auteur semble se rattacher à l'idée fondamentale de Broussais; toutefois, il n'a pas arboré franchement le drapeau de l'École physiologique; disciple insoumis, il repousse l'esprit de système toutes les fois que celui-ci conduit dans le champ des conjectures.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la série de démonstrations et d'expériences à travers lesquelles il conduit le lecteur, sans transitions brusques de la physiologie pure aux applications faites à la pathologie; mais nous ne pouvons ici que donner une idée de la méthode qu'il a suivie.

A voir le livre de M. Marey, on croirait avoir sous les yeux un traité de physique.

Les descriptions d'appareils, l'exposé et l'analyse des expériences portent le cachet d'une précision qu'on n'avait pas encore appliquée aux sciences médicales proprement dites. La

(1) Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

méthode employée par l'auteur est elle-même empruntée à l'école physique; c'est, en effet, le double contrôle de l'analyse et de la synthèse appliqué à l'étude des phénomènes qui se passent chez les êtres vivants. Voici le plan général de ce travail :

La circulation du sang, comme toutes les grandes fonctions de l'économie animale, s'exécute au sein de l'organisme sans révéler au dehors ses principaux phénomènes. Le pouls des artères, les bruits et les battements du cœur, la couleur et la température des tissus, tels sont les phénomènes qui traduisent au dehors l'existence de cette circulation. Mais ces signes extérieurs n'ont de valeur pour le clinicien qu'autant que la physiologie lui aura révélé la signification précise de chacun d'eux, la nature exacte de la cause qui les produit. Si donc la physiologie veut éclairer la médecine, il faut qu'elle s'astreigne à étudier surtout les signes extérieurs des fonctions, et que, laissant de côté le plus possible les vivisections, elle s'attache surtout à l'étude des phénomènes qu'on peut constater sur l'homme sain ou malade.

Mais comment aller plus loin dans cette voie que ne l'a fait Laënnec pour l'auscultation, que ne l'a fait Bordeu pour l'observation du pouls, que ne l'ont fait tous les médecins de l'école moderne, qui ont poussé si loin la science du diagnostic? M. Marey crut que la solution du problème consistait à trouver des appareils physiques qui suppléassent à l'insuffisance de nos sens et rendissent appréciables des phénomènes qui nous échappaient jusqu'ici. Que serait, dit-il, l'histologie sans le microscope? Trouvons donc, pour la circulation du sang, un *microscope du mouvement* qui supplée à l'insuffisance du toucher, et qui révèle au premier venu des caractères du pouls ou des battements du cœur que n'ont pu reconnaître ni Bordeu, ni son école, malgré leurs persévérantes études.

Cet instrument, c'est le sphygmographe avec toutes ses modifications, qui lui permettent de s'appliquer à l'étude du mouvement du cœur (cardiographe) ou à celle du pouls artériel.

C'est en Allemagne, comme on le sait, que naquit la première idée du sphygmographe. Van Vierordt, de Tubingen, conçut le plan d'un instrument au moyen duquel les battements du pouls, amplifiés par un levier, s'enregistraient sur un cylindre tournant, sous forme de courbes alternativement ascendantes et descendantes. Tel qu'il existait, l'appareil de Vierordt ne donnait pas une expression fidèle de la forme du pouls; M. Marey dut lui faire subir des modifications fondamentales pour obtenir un indicateur exact de toutes les nuances des mouvements qu'il voulait étudier, et pour le rendre en même temps portatif et parfaitement applicable. — Muni de son instrument, M. Marey commença ses recherches d'abord sur les différentes formes du pouls, puis sur les mouvements du cœur; ces dernières expériences furent faites avec la collaboration de M. Chauveau. Certains points de la physiologie de la circulation ne pouvaient être résolus que par des vivisections; l'auteur a dû y recourir, mais il a eu soin de ramener toujours ses recherches à quelque perfectionnement dans la connaissance des signes extérieurs de la circulation, et par conséquent d'en tirer des conséqueuces pratiques pour le clinicien.

C'est l'exposé méthodique de toutes ces recherches qui est résumé dans l'ouvrage dont nous donnons l'analyse.

Les différentes théories qui encombraient la science au sujet des mouvements du cœur, de la nature du choc et des bruits de cet organe, sont réduites à une démonstration simple et précise pour laquelle l'auteur s'efface presque entièrement et laisse parler l'instrument enregistreur. Celui-ci montre avec une parfaite évidence la manière dont se succèdent les contractions des oreillettes et des ventricules, la force, la durée et la forme de chacun de ces mouvements. En analysant le tracé, on assiste à tous les phénomènes qui se passent dans le cœur, on voit comment le battement de l'organe contre les parois de la poitrine coïncide avec la contraction des ventricules, comment les cavités se remplissent et se vident aux différentes phases d'une révolution du cœur. Voilà pour l'analyse.

La synthèse des phénomènes de la circulation cardiaque n'offre pas moins d'importance. M. Marey a construit sous le nom de *schéma de la circulation*, un appareil hydraulique qui représente le cœur avec ses cavités et ses valvules, l'aorte et les différentes artères qui en émanent, le tout animé de mouvements tout à fait semblables à ceux qui s'exécutent sur l'homme vivant. Avec cet appareil on obtient une reproduction fidèle des claquements valvulaires qui produisent les bruits normaux du cœur, du pouls artériel avec ses différentes formes, des bruits qui se passent dans les vaisseaux, etc.

L'étude du pouls artériel tient une grande place dans le livre qui nous occupe; c'est à elle que sont ramenées la plupart des expériences faites sur les animaux. Il devait en être ainsi d'après le but essentiellement pratique que l'auteur se proposait; il fallait, en effet, montrer

comment le pouls change de caractère sous l'influence de toutes les circonstances qui modifient la circulation dans le cœur, dans les artères et dans les capillaires.

Des conclusions souvent fort inattendues sont ressorties des recherches de M. Marey ; elles tendent à montrer que le mouvement du sang, lorsqu'il se ralentit ou s'accélère, obéit bien moins à l'action du cœur diminuée ou accrue qu'à celle d'un régulateur réparti dans tous les points de l'économie : l'action des vaisseaux capillaires des différents organes. Cette force contractile des vaisseaux, dont la physiologie expérimentale a révélé dans ces derniers temps le mécanisme et dont elle a signalé la dépendance relativement au système nouveau, serait une sorte de frein appliqué au cours du sang dans chaque organe. Tantôt les vaisseaux se relâchent et laissent passer le sang avec une grande vitesse, tantôt ils se resserrent et ne le laissent plus filtrer qu'avec une extrême lenteur.

Là résiderait la puissance véritable qui régit la circulation ; et le cœur, moteur infatigable, mais d'une puissance assez uniforme, réglerait la fréquence de ses battements aux résistances qu'il éprouve, absolument comme un moteur mécanique règle la vitesse aux obstacles qu'il rencontre. On ne saurait accepter sans preuves cette conception assez subversive qui semble déplacer complétement le centre d'activité du mouvement circulatoire, mais les preuves ne manquent pas ; l'auteur les a multipliées à dessein, sentant sans doute que c'était là un des points les plus difficiles à faire accepter ; il nous paraît avoir réussi à rendre évidentes ces propositions.

Comment se rendent au dehors ces changements dans le mouvement du sang, comment se traduisent les états opposés de contraction ou de relâchement des petits vaisseaux ? L'auteur indique les différentes courbes que trace le pouls dans chacun de ces états de la circulation, et montre comment les figures données par le sphymographe traduisent les différentes variations physiologiques du mouvement circulatoire.

En comparant les nombreuses figures que renferme l'ouvrage de M. Marey, on est d'abord surpris des variétés infinies que peut présenter la forme des pulsations artérielles ; mais on voit bientôt qu'elles peuvent se rapporter à certains types principaux dont l'auteur a obtenu la reproduction synthétique soit sur les animaux, soit au moyen de l'appareil schématique dont nous avons parlé. Cette démonstration était assurément la meilleure qu'on pût donner à l'appui d'une théorie physique du mouvement du sang.

C'est ainsi que l'auteur, en donnant une interprétation du pouls *dicrote*, et en montrant que cette forme existe à son degré rudimentaire même dans le pouls d'un individu sain, a pu la reproduire sur son schéma d'une manière parfaitement nette. Il a reproduit de même les formes du pouls qui appartiennent à la forte et à la faible tension artérielle, c'est-à-dire aux différents degrés de plénitude et de distension des artères. De même les influences de la respiration sur le pouls sont interprétées et reproduites dans des expériences aussi simples que convaincantes.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée à la pathologie. Fidèle à sa méthode, l'auteur montre comment les phénomènes morbides obéissent aux lois physiologiques. Commençant par la fièvre, M. Marey en trace pour ainsi dire la physiologie et montre comment se tiennent entre eux les phénomènes périphériques, chaleur, rougeur et turgescence des extrémités dans lesquelles le sang circule avec vitesse, et les phénomènes qui se passent dans les artères et le cœur, dont les battements changent de force, de fréquence et de forme.

Dans les chapitres successifs qui ont trait à la pathologie, l'auteur étudie tour à tour les maladies des différents points de l'arbre circulatoire en allant de la périphérie au centre. Les lésions des artères l'occupent en premier lieu ; il indique la forme spéciale que présente le pouls dans l'ossification artérielle. Forme qui, révélant la présence de cette lésion de vaisseau, indique aussi l'existence d'une hypertrophie consécutive du cœur et l'imminence de certains accidents redoutables tels que les hémorrhagies cérébrales, si fréquentes dans la vieillesse.

Passant à d'autres lésions des artères, M. Marey étudie les effets de leur oblitération, son influence sur la forme du pouls, la manière dont se rétablit la circulation collatérale et les signes que fournit le sphygmographe pour apprécier le degré de ce rétablissement.

Les anévrysmes des artères ont aussi leurs signes tirés non seulement de la forme caractéristique que prend le pouls au-dessous d'eux, mais aussi de l'application directe de l'instrument sur la tumeur. Les tracés graphiques obtenus dans ce cas permettent de distinguer les anévrysmes des tumeurs nées de battements par l'expansion d'une artère sous-jacente. On sait à combien d'erreurs funestes de pareilles tumeurs ont donné naissance. Dans toute la partie qui est relative au diagnostic des anévrysmes, M. Marey s'appuie fréquemment sur la méthode synthétique qui lui sert de contrôle, et montre comment des *anévrysmes artificiels*

peuvent être adaptés à son schéma, et reproduire tous les phénomènes auxquels donnent naissance les anévrysmes ordinaires; aussi bien les bruits de souffle et les frémissements qui se perçoivent que les pulsations de la tumeur et les changements survenus dans la forme du pouls au-dessous d'elle.

L'étude des maladies du cœur termine ce travail. M. Marey montre d'abord les principales formes que le pouls présente dans chacune d'elles, forme souvent très caractéristique; puis il fait remarquer combien il est important d'ajouter ce nouvel élément de diagnostic à ceux que fournissait déjà l'auscultation des bruits anévrysmaux du cœur. Maintes fois, en effet, l'oreille toute seule peut nous tromper sur la véritable nature de la lésion cardiaque; de là l'utilité de ces signes d'un ordre tout différent, tiré des caractères du pouls, et qui permettent de contrôler ceux que l'auscultation avait déjà fournis. Ici encore, les assertions de l'auteur, relativement à la valeur des différentes formes du pouls, sont appuyées sur des preuves nombreuses. Les autopsies ont dû justifier les diagnostics portés, tandis que, dans un autre ordre de recherches, des expériences faites sur les animaux ou sur le schéma ont permis à l'auteur de reproduire les différentes lésions des orifices du cœur avec les signes physiques qui les révèlent à l'auscultation et avec les caractères qu'ils impriment au pouls.

Enfin, l'auteur rassemble quelques-uns des types principaux que le pouls présente dans différentes maladies : telles que la fièvre typhoïde, l'asthme, l'ictère, la colique de plomb, etc., l'empirisme seul préside à ces recherches; l'auteur, en les présentant succinctement, semble avoir voulu montrer combien sera fécond ce champ nouveau qui s'ouvre à tous les expérimentateurs. Espérons avec lui que le nombre de chercheurs qui s'associent à ses études s'accroîtra de jour en jour, et que la séméiologie du pouls sera bientôt réédifiée sur des bases solides.

Tel est le résumé succinct du plan de cet ouvrage qui, par sa forme exceptionnelle, échappe pour ainsi dire à la critique. Comment, en effet, repousser ou admettre le résultat d'expériences si nombreuses sans en avoir été témoin? Nous laisserons donc l'appréciation de ces travaux à ceux qui ont pu les contrôler, aux commissions de l'Institut et de l'Académie de médecine et de la Faculté, devant laquelle les principales expériences ont été répétées. Les rapports de ces commissions ont été favorables, la Presse médicale les a reproduits, la plupart de nos lecteurs les connaissent sans doute déjà. Dr Ad. T....

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 18 novembre 1863, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Marseille (Bouches-du-Rhône), M. Seux, médecin en chef des hôpitaux, en remplacement de M. Bartoli, démissionnaire;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Tarbes (Hautes-Pyrénées), M. Dimbarre, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hospice de Tarbes;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des medecins du département, à Bayonne (Basses-Pyrénées), M. Lafont (Pierre), docteur en médecine;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Draguignan (Var), M. Théüs, docteur en médecine, membre du conseil général;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Avignon (Vaucluse), M. Bourbousson, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur.

— Par le même décret, M. Cazes (Frédéric), docteur en médecine, adjoint au maire, a été nommé président de la Société de secours mutuels de Saint-Jean, apôtre, à Lauzerte (Tarn-et-Garonne).

— En 1864, la Société de médecine de Strasbourg décernera un prix de 300 francs à l'auteur de la meilleure topographie médicale d'un canton ou d'une localité de l'un des deux départements du Rhin. — Les mémoires devront être envoyés, avant le premier mai 1864, à M. le docteur Aubenas, secrétaire de la Société.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 145. Jeudi 3 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 Décembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Annonçons d'abord que la séance annuelle, qui devait avoir lieu mardi prochain, est retardée de huit jours, c'est-à-dire jusqu'au mardi 15 décembre.

Dans un très court comité secret qui a eu lieu dès le début de la séance, l'Académie a eu à accomplir un acte pénible, mais nécessaire, rigoureux, mais légitime. Elle a rayé de ses listes un de ses membres correspondants qui a compromis le beau titre dont il était revêtu par des annonces et des affiches indignes de tout médecin qui se respecte, indignes surtout d'un membre de l'Académie. Si cette décision, prise en comité secret, n'avait pas été proclamée en séance publique, et sur la demande de M. Malgaigne, nous nous abstiendrions de signaler le nom de ce médecin qui, en compromettant la dignité de l'Académie et la sienne propre, s'est attiré cette pénalité sévère. Mais ce nom ayant été très nettement indiqué par M. le Président, et la décision de l'Académie devant être insérée au *Bulletin,* nous n'avons plus aucun motif de taire que ce médecin, qui vient d'être ainsi effacé de la liste des correspondants de l'Académie, est M. le docteur Priou, qui a longtemps exercé à Nantes et qui paraît s'être aujourd'hui fixé à Rouen. Il eut dernièrement l'imprudence d'adhérer, d'assister et de prendre même la parole au Congrès médico-chirurgical de cette ville,

FEUILLETON.

OUVERTURE DU COURS DE M. BOUCHUT SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE, PROFESSÉ A L'ÉCOLE PRATIQUE.

Sommaire : M. Andral. — M. Bouchut et l'histoire de la médecine. — Idée générale du cours de M. Bouchut. — Méthode, plan, esprit. — Qualités et défauts ; appréciation.

Nous voulons dire quelques mots au sujet du cours professé par M. Bouchut sur l'*Histoire de la médecine.* L'Union Médicale, qui s'intéresse vivement à cette importante question de l'enseignement historique de la médecine, qui, dans maintes circonstances, a réclamé par la plume si autorisée de son rédacteur en chef la création d'une chaire d'histoire de la médecine à la Faculté, et d'une section d'histoire, de littérature et de philosophie médicales à l'Académie, l'Union Médicale ne pouvait rester indifférente à cette tentative, non sans hardiesse, d'acclimatement de l'enseignement historique parmi les étudiants. Elle éprouve un véritable plaisir à en constater le succès.

L'initiative de l'enseignement de l'histoire de la médecine à la Faculté de Paris est due à M. le professeur Andral, qui l'inaugura, il y a dix ans, avec un éclat et un succès dont la génération médicale contemporaine a gardé le souvenir. L'Union Médicale publia un compte rendu de ces savantes leçons, qui révélèrent en M. Andral, à côté des qualités qui font le grand médecin, une face peut-être plus brillante encore et moins connue de cet éminent esprit, nous

ce qui lui valut une sévère admonestation du Président et l'injonction de quitter l'assemblée.

M. Priou était correspondant de l'Académie depuis l'année 1840 ; c'est sur les renseignements fournis par l'Association de la Seine-Inférieure que l'Académie de médecine a pris cette décision.

Avant cette exécution, M. Rufz, directeur du Jardin d'acclimatation, a fait une communication afférente à la question de l'origine de la vaccine. C'est encore un cheval atteint de pustules, notamment à la bouche, et dont le produit, inoculé à d'autres chevaux et à des vaches, et de ces animaux à d'autres animaux, a déterminé des pustules de forme vaccinale, et même une éruption analogue à la variole. Ces faits viennent à l'appui des opinions soutenues par M. Depaul, qui a pu lui-même enfin terminer son exposé.

Notre honoré collaborateur qui rédige le compte rendu des séances académiques a fait de son mieux pour reproduire au moins les idées principales exposées par M. Depaul. Cet orateur publie, dans la *Gazette des hôpitaux,* sa communication rédigée par lui-même ; nous la lirons avec attention, et nous nous empresserons de compléter notre compte rendu si nous y apercevons des lacunes essentielles. Nous n'avons qu'un désir, celui de servir la science, et qu'un besoin, celui d'être juste même, et surtout, pour nos ennemis. Nous pourrions, dès aujourd'hui, présenter quelques réflexions sur la communication de M. Depaul, mais nous voulons que, auparavant, nos lecteurs aient eu sous les yeux les points principaux de son argumentation. La question vaut bien la peine qu'on prenne toutes les précautions possibles pour éclairer le public médical.

Aussi, pour aujourd'hui, nous bornerons-nous à présenter une seule observation sur une simple incidence dans le discours de M. Depaul. L'orateur avait besoin d'établir que le virus variolique et le virus-vaccin sont identiques, et qu'ils constituent un seul et même virus. Pour appuyer sa démonstration, il s'est appuyé sur l'analogie, et il l'a cherchée dans le virus syphilitique. « Malgré tous les *décrets* édictés par la théorie, s'est écrié l'orateur en se tournant vers M. Ricord, la théorie a été obligée de s'incliner devant la clinique qui, au lieu de deux virus, n'en a jamais vu qu'un seul. » Cet exemple analogique ne nous a pas paru très heureusement trouvé. D'abord, M. Depaul paraît avoir oublié que, si la doctrine dualiste est évidemment

---

voulons dire les facultés du philosophe, de l'écrivain, de l'orateur, nous ajouterions presque du poëte et de l'artiste. Telle leçon de M. Andral, reproduite par la sténographie, n'eût point paru déplacée à côté des plus belles pages de M. Cousin sur l'histoire de la philosophie. C'était la même hauteur de pensées, la même beauté d'expression, le même éclat d'images, le même tour oratoire plein de mouvement et de vie, en un mot, la même éloquence. Malheureusement, ces leçons restèrent inachevées; ce cours, qui devait embrasser l'***Histoire*** *complète de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours,* fut interrompu. Après avoir si admirablement tracé l'histoire des trois grandes époques hippocratique, alexandrine et galénique; après avoir sculpté surtout d'un ciseau magistral ces grandes et imposantes figures d'Hippocrate et de Galien, M. Andral descendit de sa chaire, où il n'est plus remonté depuis, laissant ses auditeurs entre l'enthousiasme de l'admiration et l'amertume du regret. Ainsi fut perdue pour notre génération médicale l'occasion unique peut-être de s'initier à l'étude et à la connaissance de l'histoire de notre science et de notre art, des grandes doctrines qui ont régné en médecine depuis sa naissance, et des grands hommes qui les ont fondées. Un homme de la valeur de M. Andral, réunissant comme lui la science consommée du critique, de l'érudit, du philologue, à l'esprit généralisateur du philosophe, et au grand talent de l'écrivain et de l'orateur, rare ensemble qui faisait de M. Andral le professeur unique peut-être de cet enseignement, un homme de cette valeur, dis-je, ne se retrouvera pas sans peine.

Les partisans des études historiques et philosophiques en médecine, et les amis de la gloire de M. Andral, font des vœux pour que, après un si long éloignement de sa chaire, l'illustre professeur y reparaisse, enfin, et achève l'œuvre importante qu'il avait si bien commencée. Quel beau couronnement à sa carrière de professeur et à l'édifice de sa gloire! Après douze ans de retraite et de silence, notre immortel Racine, à l'instigation d'une femme

née de la clinique de l'hôpital du Midi, M. Ricord ne s'est jamais montré, en ce qui le concerne, qu'un dualiste bien réservé, bien timide. Ce que M. Ricord a montré à sa clinique, ce que l'immense majorité des médecins qui connaissent la syphilis admettent aujourd'hui, c'est qu'il existe deux sortes de chancres : l'un qui infecte, l'autre qui n'infecte pas. Ces deux chancres ne reconnaissent-ils pas une cause différente et ne sont-ils pas produits par deux sortes de virus? C'est possible, a toujours répondu M. Ricord, mais je n'en sais rien.

C'est surtout à M. le docteur Bassereau qu'il faut reporter l'honneur ou le blâme de la doctrine dualiste qui règne aujourd'hui. Mais M. Bassereau est distancé lui-même par M. le docteur Rollet qui, se rapprochant presque des idées de Carmichaël et de ses quatre virus, en admet trois, celui du chancre simple, celui du chancre infectant, et celui du chancre mixte. M. Depaul sait aussi qu'il y a des variétés et des nuances dans la doctrine dualiste ou tripliste, — nous demandons bien pardon au lecteur de ces néologismes un peu barbares, — mais, en vérité, il ne serait pas juste d'imputer à M. Ricord toutes ces nouveautés qu'il n'a jamais acceptées d'une façon formelle.

Du reste, si cette petite provocation attirait M. Ricord à la tribune, nous nous en réjouirions, s'il pouvait surtout dissiper la confusion que la multiplicité des doctrines et des virus a jetée sur l'étude actuelle de la syphilis.

En présentant un mémoire sur une tumeur épiphysaire, M. le docteur Legouest a été appelé à indiquer oralement les principales circonstances de ce fait intéressant ; le sujet qui a subi une grave opération était présent, et toute l'assistance a pu apprécier le beau résultat obtenu. Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE.

DES NÉVROSES GÉNITO-SPINALES LIÉES A LA SPERMATORRHÉE;

Par le docteur Louis Mandl.

(Lu à la Société médicale d'émulation, le 7 novembre 1863.)

L'étude des affections nerveuses a pris, de nos jours, un développement d'autant

---

à laquelle il sera, pour ce fait, beaucoup pardonné, créa son chef-d'œuvre, *Athalie;* après l'avoir imité dans sa retraite et son silence, M. Andral consentira-t-il à imiter le grand poëte dans son nouvel essor? Nous le souhaitons vivement; et s'il nous était donné de parler d'avance à l'éminent professeur le langage de la postérité, nous lui dirions : « Votre cours d'histoire de la médecine sera votre plus bel ouvrage ! »

Nous demandons pardon à M. Bouchut de l'avoir oublié un instant pour nous abandonner trop naïvement peut-être à la vivacité de nos souvenirs et de nos regrets. On doit féliciter M. Bouchut de suivre les traces de M. Andral, de chercher à initier les élèves de notre École à la connaissance de l'histoire d'une science et d'un art auxquels ils ont voué leur vie tout entière, et à leur inspirer le goût des études littéraires et philosophiques. La tentative n'était pas sans hardiesse, mais : *audaces fortuna juvat*, et le succès a couronné ses efforts. Ces élèves que l'on déclare insensibles à toute autre préoccupation que celle de l'utilité pratique immédiate dans la direction de leurs études ; ces barbares que l'on représente perpétuellement penchés sur le cadavre, le scalpel ou le microscope à la main, disséquant des muscles, des vaisseaux et des nerfs, cherchant des fibres et des cellules, ces élèves, on le voit, ne dédaignent pas, au sortir de la salle de dissection, d'aller entendre une leçon sur l'histoire des doctrines médicales, ou l'éloge des grands hommes qui en ont été les fondateurs. Bien que cet ordre de connaissances n'ait pas pour eux d'utilité immédiate, d'utilité d'*examen*, ils viennent à ce cours en grand nombre, en si grand nombre, que l'amphithéâtre est trop petit pour les contenir tous, et que beaucoup sont obligés de rester dehors, auditeurs *extrà-muros.* Nous constatons ce fait à la louange du professeur et des élèves.

Ce cours vaut donc la peine d'être connu et apprécié, non seulement à cause de sa nou-

plus remarquable, qu'il prend pour base de ses investigations des recherches anatomiques et physiologiques, et que l'on tend de plus en plus à assigner aux affections dites nerveuses une cause matérielle. Loin de nier les forces vitales, ces travaux ne peuvent que contribuer à faire disparaître peu à peu du domaine de la doctrine et de la pratique ces théories qui, avec le nom du vitalisme, s'efforçaient à maintenir glorieux notre état d'ignorance. Chaque pas fait dans la voie indiquée ne peut que profiter à la thérapeutique, et si le temps fait justice des exagérations, d'autre part, il consacre aussi la méthode et les principes.

C'est en se plaçant à ce point de vue, que l'on parviendra peut-être à connaître la nature de quelques névroses chez l'homme. Chacun de nous aura vu, chez l'un ou l'autre de ses clients, cet ensemble de symptômes fort vagues, que l'on est forcé de ranger parmi les affections nerveuses, en absence de toute altération saisissable d'un organe quelconque. Dans ces cas, il m'a semblé que, tout en acceptant la nature indiquée de la maladie, il était absolument nécessaire, dans l'intérêt de la thérapeutique, d'avoir quelques données positives sur la portion du système nerveux affecté, c'est-à-dire sur le siége de la maladie, si, au delà d'une dénomination non satisfaisante, on veut connaître de plus près le problème posé. Je ne prétends pas l'avoir résolu, mais je crois du moins faire un pas en avant par la constatation d'un symptôme concomitant, à savoir : de pertes séminales se produisant le plus souvent à l'insu du malade, symptôme dont la valeur a été tantôt trop exagérée, tantôt de beaucoup trop négligée, et dont je chercherai à faire ressortir la véritable portée, telle du moins que je la comprends, par l'exposé et l'examen d'une trentaine d'observations que j'ai eu occasion à faire jusqu'à présent.

On trouve, dans les ouvrages classiques et, avant tout, dans les travaux si remarquables de *Lallemand*, et dans l'excellente thèse de son élève *Kaula*, un tableau saisissant de *symptômes* observés chez des malades affectés de spermatorrhée. On voit tour à tour citées les maladies des organes de la circulation, de la respiration, de la digestion, de la locomotion; puis des névroses générales, telles que la chorée et l'épilepsie, la manie, la lypémanie, la démence et l'hypochondrie; l'impuissance est représentée comme le symptôme le plus remarquable et le plus constant, résultat fatal des pollutions. En publiant les cas remarquables, les auteurs cités ont eu sans doute pour but de fixer plus vivement l'attention des observateurs. Mais il me semble

---

veauté et de son succès, que parce qu'il est l'œuvre d'un médecin distingué qui s'est fait une place brillante dans la littérature médicale et dans l'enseignement particulier. Nous allons donc en présenter à nos lecteurs une analyse succincte qui leur donnera une idée de la manière dont le professeur a compris et institué ce cours, de la méthode et des principes généraux qui le guident, en un mot de la philosophie qui préside à son enseignement.

Il y a trois manières d'enseigner l'histoire de la médecine :

1° La méthode *chronologique*, qui consiste à prendre un à un, par rang de date, les hommes et les faits, et à en présenter l'histoire dans cet ordre. C'est la méthode que M. Bouchut appelle spirituellement une méthode de calendrier, qui commence au 1er janvier et finit au 31 décembre ;

2° La méthode *philologique* ou grammaticale, qui prend les textes, les compare, les interprète, les commente. M. Bouchut ne se sent aucun goût pour cette méthode, pour plusieurs raisons : la première, parce qu'il n'est pas érudit et qu'il ne sait pas le grec; la deuxième, que parler grec aux élèves serait le meilleur moyen de leur faire déserter le cours et vider l'amphithéâtre ;

3° Vient enfin la méthode *philosophique*, c'est-à-dire celle qui a pour base l'histoire des idées et des hommes qui les ont produites, des *doctrines* et des *doctrinaires*. C'est la méthode que M. Bouchut a choisie.

Le professeur fera donc l'histoire des idées ou des doctrines médicales, ainsi que celle des hommes qui ont produit ces idées et créé ces doctrines.

Ces idées sont au nombre de six :

1° Le *mysticisme*, ou *théurgie*, ou *supernaturalisme*, c'est-à-dire le règne, en médecine, du merveilleux, quel qu'il soit, divin et sacré, ou humain et profane.

que le but a été dépassé : beaucoup de médecins ne sont disposés à admettre l'existence de névroses spermatorrhéiques, à moins d'avoir sous les yeux un tableau plus ou moins complet de *tabes dorsalis*. C'est une opinion exagérée au détriment de la thérapeutique. Des névroses de la nature indiquée peuvent exister sans avoir amené encore ces troubles profonds qui affectent tout l'organisme. J'ai vu des personnes, en apparence d'une santé florissante, mais se plaignant, soit de digestions lentes, difficiles, accompagnées d'aigreurs, de flatuosités; soit de palpitations ou bien d'essoufflement et d'oppression. Ce qui me paraît surtout remarquable chez ces malades, c'est la variabilité des symptômes : telle névrose disparaît sous l'influence d'un voyage, du séjour aux eaux ou par l'emploi d'un moyen thérapeutique, pour faire place à la névrose d'un autre organe. Peu à peu ces souffrances perpétuelles répandent une teinte mélancolique sur le caractère, et avec le goût de plaisirs disparaît aussi l'appétit vénérien. Les malades, cependant, ne conviennent pas volontiers de cet affaiblissement des fonctions génitales, qui est caractérisé par la diminution dans la durée et l'énergie des érections, et par la rapidité de l'éjaculation; ils attribuent volontiers l'inappétence à l'accumulation des affaires, à la rareté des occasions; en un mot, ils se disculpent, ils cherchent des circonstances atténuantes.

C'est alors que l'examen des symptômes locaux doit fixer le *diagnostic*. On ne doit pas s'attendre à trouver chez tous les malades des pollutions, soit nocturnes, soit diurnes. La perte séminale existe souvent, à l'insu du malade, à la suite de la défécation, d'habitude laborieuse, car la plupart de ces malades sont affectés de constipation. Je fais recueillir, pour m'en convaincre, sur un morceau de verre, la dernière goutte d'urine expulsée après la défécation, pour la soumettre, humectée et recouverte d'un verre très mince, à l'examen microscopique, parce que, à l'œil nu, elle ne présente d'habitude aucun des caractères du sperme. Il est nécessaire, pour asseoir son jugement, de répéter cet examen pendant plusieurs jours, sur divers échantillons, pour éviter des erreurs que pourrait amener la maladresse ou l'inexpérience du malade.

Si la névrose est liée à une spermatorrhée, on aura occasion de constater, dans la goutte d'urine recueillie, la présence de spermatozoaires, plus ou moins nombreux, au milieu de quelques sels d'urine cristallisés ou pulvérulents (1).

(1) Les cristaux d'oxalate de chaux ne sont pas caractéristiques.

2° Le *naturisme* qui ne croit qu'à l'influence de la *nature*, être collectif et indéterminé, ensemble et résumé de toutes les causes et de toutes les forces, dans la production et surtout dans la guérison des maladies (nature médicatrice).

3° L'*anatomisme* qui fonde la science médicale sur la connaissance exacte des organes et de leurs fonctions à l'état sain (anatomie et physiologie normales), ou à l'état de maladie (anatomie et physiologie pathologiques). Comme corollaires de l'anatomisme, ont pris naissance : la chimiatrie qui explique tout, état physiologique et pathologique, par les réactions de la chimie ; l'*iatro-mécanisme* qui fait tout dépendre, santé et maladie, des lois de la mécanique.

4° Le *méthodisme* ou *système dichotomique*, qui consiste à ne voir dans l'organisme que deux états, deux forces, dont l'équilibre produit la santé, dont le dérangement produit la maladie. Telles sont les théories anciennes du *strictum et laxum* (Asclépiade — théorie des atomes ; — Thémison), telles sont les théories plus modernes du *spasme* et de l'*atonie* (Hoffman), de l'*excitabilité* en plus ou en moins (Cullen), de la *sthénie* et de l'*asthénie* (Brown), du *stimulus* et du *contro-stimulus* (Thomasini et Rasori), de l'*irritation* et de la *non-irritation* (Broussais).

5° L'*empirisme* qui ne veut d'autre guide que l'observation pure et simple des phénomènes et bannit tout raisonnement de la médecine, en haine du dogmatisme et de l'hypothèse.

6° L'*éclectisme*, enfin, qui voyant partout du bon et du mauvais, du vrai et du faux, a la prétention de prendre à chaque système ses vérités et de rejeter ses erreurs, pour composer ainsi une doctrine parfaite.

C'est autour de ces idées générales que n'ont cessé de graviter les théories et les doctrines

L'importance de ce symptôme a été diversement contestée. De ce que l'accumulation de la semence, chez des personnes qui s'adonnent peu à l'exercice des fonctions génitales, produit, dans les réservoirs, une pléthore qui détermine une évacuation, on a prétendu qu'il en était de même chez ces malades. On est allé plus loin; on a affirmé que des pertes séminales existent constamment, à l'insu du sujet, chez les hommes les mieux portants. C'est une erreur, et une grave erreur. C'est une erreur, parce que cette opinion est démentie par le fait journalier : la dernière goutte d'urine, après la défécation, chez l'homme bien portant, ne renferme point de spermatozoaires. C'est une grave erreur, parce que cette opinion engage le malade à négliger une maladie, plus facile à combattre dans son début.

Ce qui a pu déterminer quelques médecins à émettre des vues analogues, c'est l'existence de pollutions normales, qui se manifestent de temps en temps, pendant la nuit, chez les adolescents ou les adultes qui vivent dans la continence. Parfois on constate même, dans ces cas, une perte séminale à la suite d'une défécation difficile. D'autre part, la continence peut aussi produire des névroses analogues à celles décrites précédemment. J'en ai vu quelques exemples remarquables, qui ont présenté des troubles des organes de la circulation, de la digestion ou de la respiration. Mais, dans ces cas, j'ai pu établir le *diagnostic différentiel* à l'aide des caractères suivants :

Dans la spermatorrhée normale, les spermatozoaires ont conservé leurs dimensions normales de 0,05 à 0,06 de millimètre; dans la spermatorrhée pathologique, ces éléments sont atrophiés, leur longueur est de 0,03 à 0,04, et n'atteint guère 0,05; en outre, la portion appelée tête est devenue moins large. Dans le sperme normal, on observe une grande quantité de ces caillots de la substance blanche amorphe que j'y ai signalée; ils manquent complétement dans la dernière goutte d'urine transparente, expulsée après la défécation, dans la spermatorrhée pathologique; ou bien ils sont plus rares et de beaucoup plus petits, même dans la goutte opaque et blanchâtre, par la présence d'une grande quantité de sperme, à la suite d'une pollution, par exemple. Ce fait s'accorde avec l'observation faite fréquemment par le malade lui-même, sur la diminution de l'opacité et de la consistance de son sperme.

Cette atrophie des spermatozoaires, que je crois avoir signalée un des premiers, réduirait, au dernier degré de la consomption, ces éléments, suivant Lallemand,

---

médicales depuis l'antiquité jusqu'à nous. M. Bouchut montre la tradition de ces principes ou systèmes se transmettant à travers les siècles, plus ou moins altérée dans sa forme, mais restant identique au fond.

Ainsi, dès la plus haute antiquité nous trouvons le mysticisme ou théurgie installé dans les temples, en Perse, en Égypte, en Grèce, à Rome, partout; la science, comme la religion est entre les mains des prêtres; les maladies et leur guérison sont dues à l'intervention de la divinité; de là résulte une thérapeutique basée sur les prières, les sacrifices, les offrandes, les dons faits aux Dieux ou à leurs ministres. Le christianisme refoule un instant la superstition païenne, pour tomber bientôt lui-même dans des errements plus absolus encore. Dieu, les démons surtout, jouent un rôle exclusif dans la production d'un grand nombre de maladies nerveuses que les prêtres cherchent à combattre par les prières, les exorcismes, et, quand les diables se montrent trop entêtés, par le feu. On brûle les malades pour chasser de leur corps les démons qui les possèdent, moyen violent, mais efficace et radical; — avec les progrès des sciences et des lumières les bûchers s'éteignent, mais la superstition reste vivace et reparaît sous une forme nouvelle. Les découvertes des sciences physiques, des lois de l'attraction, de l'électricité, du magnétisme, donnent naissance aux rêveries de Mesmer, de Puységur, de Cagliostro; le magnétisme animal, le somnambulisme artificiel parcourent le monde et rencontrent des adhérents enthousiastes dans toutes les classes de la société. De nos jours, les tables *tournantes, frappantes, parlantes*, les *médiums*, le *spiritisme*, font tourner toutes les têtes; les Deux-Mondes semblent à la fois frappés de vertige. A côté de ces superstitions déplorables s'établit la croyance au *dynamisme* des médicaments réduits à des doses infinitésimales que l'on dote de propriétés fantastiques; l'*homœopathie*, comme les autres superstitions, s'empare de la crédulité publique; elle trouve des croyants non seule-

(*Pertes séminales*, t. II, p. 409), à l'état de corpuscules brillants, sphériques, sept à huit fois plus petits que les globules de mucus. Ces singulières productions auraient été remarquées dans du sperme rendu pendant des pollutions abondantes. Aujourd'hui, il est possible de rectifier ce qu'il y a d'erroné dans cette opinion, que je n'ai jamais adoptée, quoi qu'en dise Kaula (*Thèse*, p. 48). Tous les malades cités par Lallemand avaient été affectés d'orchites : or, on sait actuellement, par les travaux de M. Gosselin (*Archives de médecine*, 1847, 1853), que la disparition des spermatozoaires tient à l'organisation et à la transformation fibreuse de la lymphe plastique au niveau de la queue des épididymes, et à l'obstacle qui en résulte pour le passage du sperme. La sécrétion continue, mais le liquide s'arrête dans l'épididyme. Les globules signalés par Lallemand ne sont pas, par conséquent, des spermatozoaires atrophiés, mais bien des éléments propres au liquide sécrété, soit par les vésicules, soit par la prostate, et ce liquide, rendu dans le coït ou par une pollution, peut parfaitement présenter l'odeur et la couleur du sperme, quoique, en général, il soit moins épais. (Comp. Curling, *Maladies du testicule*, trad. par Gosselin, 1857, p. 487.)

L'absence de spermatozoaires rend sans doute plus difficile le diagnostic, mais l'observateur peut se guider, dans ces cas, par la présence d'éléments étrangers à l'urine. Quelques symptômes généraux peuvent aussi aider à établir ce diagnostic différentiel, qu'il existe ou qu'il n'existe pas de spermatozoaires. Ainsi, dans la continence, l'affaiblissement des fonctions génitales ne sera que momentané et disparaîtra avec l'exercice normal. Un autre symptôme que j'ai observé dans la continence, c'est l'irritation spinale, c'est-à-dire la sensibilité des apophyses de quelques vertèbres dorsales à la pression, tandis que je l'ai rarement constatée à l'endroit indiqué dans les névroses liées à la spermatorrhée, mais bien parfois dans les dernières vertèbres lombaires. Enfin, il existe l'anesthésie ou l'hyperesthésie des organes génitaux, dont on ne trouve pas de trace dans la continence.

Je citerai l'observation suivante à l'appui des opinions émises :

Obs. I. — M. X..., âgé de 32 ans, grand, fort, robuste, avait été obligé, à la suite de troubles politiques, de quitter son pays et sa famille; il vivait depuis quatre ans en France, menant une vie retirée, lorsqu'il vint me consulter, se plaignant de gastralgie, de céphalal-

---

ment dans les classes ignorantes, mais encore et surtout dans les classes lettrées de la société qui, de tout temps, ont fait la fortune des jongleurs et des charlatans.

De nos jours encore, et à côté de l'homœopathie, du spiritisme, des tables qui tournent, qui frappent, qui parlent, qui écrivent; à côté du somnambulisme, du magnétisme, etc., la superstition religieuse trouve moyen de se glisser et d'envahir le domaine de la médecine : les reliques, les pèlerinages, les statues, les madones, les chapelets, les rosaires, les médailles, les talismans et amulettes, etc., etc.; les eaux soit ordinaires, soit minérales; et les innocentes herbes des champs, les simples, comme le *galium album*, et autres : tels sont les moyens et véhicules employés par le fanatisme religieux dans le traitement des maladies.

Toutes ces erreurs, toutes ces pratiques superstitieuses doivent être prises au sérieux, car elles ont dans l'homme un fondement physiologique; elles sont basées sur l'existence de cette faculté propre à l'homme, et à l'homme seul, qui en est la caractéristique, la faculté *religieuse*, la *religiosité*, ou, d'une manière plus générale, l'*amour du merveilleux*. L'imagination, la foi, la croyance au merveilleux, telles sont les causes de beaucoup de maladies et aussi d'un grand nombre de guérisons. « La foi sauve, » rien de plus vrai que ce dicton populaire. L'imagination et la foi font tous les frais de ces guérisons plus ou moins remarquables, souvent très étonnantes, dues à l'homœopathie, au magnétisme, aux neuvaines et aux pèlerinages, dont le contingent est toujours pris dans la classe des maladies *dynamiques* ou *névroses*, et qu'il faudrait bien se garder de considérer toujours comme le résultat de la supercherie et de la fraude; elles sont souvent réelles et produites par l'influence de l'imagination.

M. Bouchut passe en revue les autres systèmes : le *naturisme*, qui a pour père Hippocrate, et qui, plus ou moins transformé, défiguré, devient le *pneumatisme* d'Athénée, l'ar-

gie, d'une constipation opiniâtre et d'oppression. Fort triste, il se croyait attaqué de la poitrine et destiné à une mort prochaine. Ces craintes, qu'il communiquait à tout venant, et auxquelles sa mine florissante donnait un démenti éclatant, l'exposaient aux plaisanteries de ses amis, plaisanteries qui ne contribuaient qu'à augmenter sa misanthropie.

L'examen le plus attentif des organes de la respiration et de la circulation ne permettait de constater une altération organique quelconque. Je pensais d'abord devoir attribuer les divers symptômes mentionnés à un trouble des organes digestifs, provoqué par la constipation habituelle. La graine de moutarde, le charbon végétal, la rhubarbe furent mis alternativement en usage : en même temps, je conseillais un régime approprié et l'exercice, et je relevais autant que possible le moral du malade.

Ce traitement, suivi pendant quelques semaines, n'amena guère de changement sensible dans la santé générale. La tristesse augmentait, et quoique la constipation eût cédé aux moyens employés, le malade persistait à se plaindre de céphalalgie, d'oppression, etc., de sorte que, vu l'apparence de santé parfaite, X... passait, aux yeux de ses amis, pour un malade imaginaire.

Cependant, ni ses occupations, ni son état de fortune pouvaient engager M. X... à simuler un état maladif; je croyais dès lors devoir considérer son affection comme un état nerveux lié peut-être à un trouble des fonctions génitales. J'appris ainsi du malade que, depuis son émigration, il s'était soumis à une continence presque absolue, qu'il avait eu rarement de pollutions nocturnes, et que, préoccupé de sa position et de ses travaux, il ne pensait guère aux rapports sexuels. Je me fis alors apporter les dernières gouttes d'urine, recueillies pendant plusieurs jours, après la défécation; quelques-unes, mais non toutes, renfermaient en abondance des zoospermes d'une conformation normale, ayant conservé leurs dimensions naturelles. Il m'était alors facile de pronostiquer la prompte disparition de tous les symptômes nerveux par l'exercice naturel des fonctions génitales. La santé de M. X... s'est entièrement rétablie depuis ce moment, sans le secours d'aucune autre médication. On ne put attribuer ce résultat à la diminution de la constipation, car la guérison ne s'est effectuée que quelques semaines plus tard, lorsque le malade avait déjà suspendu l'usage de tout évacuant et seulement à partir du moment auquel les organes sexuels avaient repris leurs fonctions régulières.

Cependant, malgré ces caractères différentiels, on reconnaîtra de grandes analogies entre les névroses dont nous nous occupons et celles qui sont dues à la continence. En effet, les symptômes que nous connaissons ne peuvent guère être attribués uniquement à la déperdition du sperme. Les observations des auteurs (Cooper, Curling,

---

chée de Van Helmont, l'*animisme* de Stahl, le *vitalisme* de Barthez. Apres Athénée, Galien restaure le naturisme hippocratique altéré par la secte *pneumatique*, et le fait régner sans partage jusqu'à Paracelse et à Van Helmont au moyen âge. — Pendant tout le moyen âge, les Arabes conservent les traditions hippocratiques et galéniques.

L'*anatomisme*, né à Alexandrie d'Égypte avec Hérophile et Érasistrate, d'abord faible et obscur, grandit, au XVIe siècle avec Vésale le fondateur de l'anatomie moderne; de lui procède directement la physiologie qui prend son essor au XVIIe siècle avec Harvey; l'anatomie *pathologique* qui imprime à la médecine un si vigoureux élan; l'*organoscopie* et l'*organographie*, qui ont pour moyens la *percussion* et surtout l'*auscultation*, cette grande découverte de Laënnec, qui caractérisera le XIXe siècle au point de vue médical; la *micrographie*, l'*ophthalmoscopie*, la *laryngoscopie*, le *spéculum*, etc., etc.

M. Bouchut montre ainsi chaque système, chaque idée médicale se transmettant à travers les siècles, jusqu'à nos jours, représentés, à chaque époque, par quelques hommes éminents qui les modifient, les transforment, leur impriment une impulsion plus ou moins énergique, plus ou moins féconde.

Il fait une exception relativement à l'*empirisme* ancien, dont il n'existerait pas, de nos jours, suivant lui, un seul représentant. Observer sans raisonner, personne, au dire de M. Bouchut, n'oserait soutenir un pareil axiome. Nous croyons que M. Bouchut est dans l'erreur sur ce point. Il y a quelques années, un médecin, M. Renouard, adressa à l'Académie de médecine un mémoire dans lequel l'auteur soutenait, sur l'empirisme en thérapeutique, une doctrine entièrement conforme aux principes posés par Philinus de Cos et par Héraclide de Tarente, les chefs illustres de l'École empirique. Ce mémoire donna lieu à un savant rapport de M. Bouillaud et à une discussion intéressante. Quant à l'*éclectisme*, érigé

Gosselin) et les miennes établissent que la sécrétion du testicule est peu abondante, et que la plus grande partie de la matière expulsée provient des glandes accessoires. Dans les abus vénériens, ce n'est pas à la déperdition d'une aussi faible quantité de liquide qu'il faut attribuer tous les phénomènes sérieux, mais bien à la secousse nerveuse qui accompagne l'éjaculation. Il ne serait donc pas logique d'expliquer les névroses, accompagnées de spermatorrhée, par la perte du sperme, d'autant plus que des affections tout à fait identiques s'observent, ainsi que le prouvent les observations de Lallemand et les miennes, même chez des malades dont l'épididyme obstrué s'opposait au passage des spermatozoaires.

C'est donc dans l'affection du système nerveux, et spécialement de la portion qui régit les organes génitaux, que nous devons chercher des explications sur le *siége* et la *nature* de l'affection. Les recherches physiologiques faites par Budge (Acad. des sciences, 1858, 1859) contribuent puissamment à la solution de cette question. En effet, cet observateur a démontré qu'il existe dans la moelle épinière un centre génito-spinal situé, chez le lapin, à la hauteur de la quatrième vertèbre lombaire, qui donne naissance au quatrième nerf lombaire. Or, les expériences ont prouvé que l'excitation de ce nerf ou bien du centre génito-spinal amènent des contractions de la vessie, du rectum ou des conduits déférents. Ce sont précisément ces organes, que nous voyons constamment affectés dans les névroses que nous étudions, et que désormais j'appellerai névroses génito-spinales. L'hyperesthésie ou l'anesthésie des organes génitaux, que l'on constate chez ces malades, ne peut s'expliquer que par l'affection du système nerveux qui régit ces organes, et qui, ayant son centre dans la moelle épinière, peut amener, par action réflexe, les névroses des organes de la circulation, de la respiration ou de la digestion, dont vainement nous cherchons les altérations organiques (1).

Ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est que la plupart des *causes* déterminantes des névroses génito-spinales sont des causes agissant directement sur les organes génitaux. Elles sont ou locales, telles que des inflammations, des affections du rectum, des hémorrhoïdes, des ascarides, le phymosis, l'accumulation de

(1) J'examinerai à une autre occasion l'analogie qui peut exister entre les névroses génito-spinales de l'homme et les affections hystériques de la femme.

---

en système pour la première fois par Celse, il s'est continué jusqu'à nous; aujourd'hui, il règne et gouverne dans toutes les écoles.

Prendre ainsi un à un chaque système, chaque idée médicale; les suivre dans leur transmission, leurs modifications ou leurs transformations successives, de siècle en siècle, jusqu'à nos jours; faire, en un mot, l'histoire des *doctrines* et des *doctrinaires*, telle est la pensée générale qui dominera le cours fait par M. Bouchut sur l'histoire de la médecine.

M. Bouchut a achevé, l'année dernière, l'histoire du *mysticisme* ou *supernaturalisme* depuis ses origines jusqu'à nous; il a commencé, ensuite, celle du *naturisme* hippocratique. Il s'est livré à l'examen et à l'analyse des doctrines d'Hippocrate, dans lesquelles il a trouvé, comme dominant la pathologie de ce grand homme, quatre idées principales : 1° l'idée de la *nature médicatrice;* 2° *des sympathies;* 3° des *crises et des jours critiques;* 4° de la *révulsion* et de la *dérivation.* Les œuvres d'Hippocrate contiennent, en outre, peu d'anatomie et de physiologie, d'excellents préceptes d'hygiène et de thérapeutique, enfin de belles pages de philosophie médicale et de déontologie.

M. Bouchut continuera cette année l'histoire du naturisme, dont il suivra les transformations successives dans les diverses écoles qui en émanent : l'école *pneumatique*, fondée par Athénée; celles de Van Helmont au moyen âge; l'école *animiste* de Stahl, et, de nos jours, l'école *vitaliste* de Barthez. Toutes ces écoles, issues de la grande école hippocratique, ont altéré et faussé le naturisme en substituant à la conception si large, si compréhensive, tout à fait indéterminée et admise par tous, la nature, en lui substituant, dis-je, un principe plus déterminé, mais hypothétique : *pneuma, archée, âme, principe vital.*

Telle est l'idée générale du cours de M. Bouchut. Nous sommes entré dans quelques détails afin d'en bien faire connaître la pensée, le plan, la méthode, l'esprit. Cet esprit est excellent. C'est, avec des nuances, l'esprit et la méthode de M. Andral.

la matière sébacée; ou bien générales, telles que l'abus vénérien, la masturbation, ou quelquefois, chose remarquable, la continence.

L'indication du *traitement* est toute donnée lorsqu'il s'agit d'une névrose due à une des causes locales énumérées. Je ne crois pas nécessaire d'insister davantage. Mais lorsque la névrose ne disparaît pas avec la suppression de la cause locale, ou lorsqu'il y a une cause générale, la guérison est moins facile. Beaucoup de médicaments ont été employés et vantés : je citerai principalement le seigle ergoté, le fer, la digitaline et le lupulin. M. Lallemand a pratiqué la cautérisation du col de la vessie. L'hydrothérapie a été vivement recommandée. Je ne doute nullement des bons résultats obtenus par ces divers moyens; mais il ne m'a pas été donné d'observer de guérisons radicales obtenues par l'une ou l'autre méthode. L'eau froide m'a paru donner les résultats les plus favorables, lorsqu'elle peut être employée sans inconvénients.

M. Lallemand, et puis M. Schultz, de Vienne, ont employé le courant continu. Ce dernier, en faisant usage d'une pile de 20 à 30 éléments de Daniell, applique le pôle positif sur la cinquième vertèbre dorsale et le pôle négatif au périnée, pendant l'espace d'une à deux minutes. Il assure que, avec le courant induit, il n'a observé que de l'aggravation dans le mal. (*Wiener med. Worhenschr.*, 1862.)

Il en est ainsi, en effet, lorsqu'on place les pôles aux endroits indiqués. Mais la manière dont je fais usage du courant induit, depuis une dizaine d'années, loin de présenter ces inconvénients, m'a toujours donné les meilleurs résultats, et m'a permis d'obtenir des guérisons radicales. J'ai été conduit par l'idée d'agir directement, autant que possible, sur le système nerveux génito-spinal. A cet effet, j'introduis dans l'urèthre, jusqu'au col de la vessie, une sonde élastique fenêtrée et pourvue d'un mandrin métallique qui se trouve en communication avec un des pôles de l'appareil. L'autre conducteur, pourvu d'une éponge, est placé sur les vertèbres dorsales ou sur le périnée. Lorsqu'il y a constipation opiniâtre, ou bien cystite ou prostatite, le second conducteur est fixé à une sonde contenant un mandrin, et introduit dans le rectum. Les séances, d'une durée de trente à cinquante minutes, sont au nombre de quarante à cinquante; l'hyperesthésie ou l'anesthésie des organes génitaux, et principalement de l'urèthre, déterminent la force du courant, qui ne doit jamais pro-

---

Quant à la forme, elle ne nous semble pas tout à fait irréprochable, et laisse, à notre avis, quelque chose à désirer; les lignes pourraient avoir plus de pureté et de correction. M. Bouchut considère lui-même la partie de son cours consacrée à l'histoire de la médecine comme devant en être la partie littéraire et amusante. En professeur qui vise à la perfection, il veut mêler l'*agréable à l'utile* : *utile dulci*. Or, cette partie littéraire ne perdrait rien en charme et en agrément, et gagnerait beaucoup, au contraire, avec un peu plus de sévérité dans le choix de l'expression et d'élégance dans les tours oratoires. L'abondance du style n'en exclut pas la pureté. M. Bouchut se livre volontiers aux petits bonheurs de l'improvisation; il affecte dans son cours le ton familier de la conversation et, certes, nous ne lui en faisons pas un reproche. Mais là est un écueil. De même que le sublime touche au ridicule, le familier n'est séparé du trivial que par des nuances imperceptibles. Or, c'est un art difficile et délicat que de savoir toujours observer les nuances : La *fô-ô-orme!* disait Brid'oison.

Dr A. TARTIVEL.

La distribution des prix aux élèves de l'École de médecine de Bordeaux a eu lieu dans l'ordre suivant :

Première année. — Prix, *ex æquo*, MM. Dessus et Dulau.

1er accessit, *ex æquo*, MM. Mormiche et Dutheil; 2e accessit, M. Castaing; 3e accessit, M. Vallade.

Deuxième année. — 1er prix, M. Loignon; 2e prix, *ex æquo*, MM. Lacaze et Boudy.

1er accessit, M. Watering; 2e accessit, MM. Bourdelles et Machenaud.

Troisième année. — Mentions, MM. Demons, Géoffrion et Mallet.

duire des douleurs et amener tout au plus une sensation très faible sur la muqueuse de l'urèthre.

Sous l'influence du traitement, sans avoir besoin de recourir à d'autres médicaments, on voit disparaître les accidents nerveux, même ceux qui avaient une apparence inflammatoire. Les pertes deviennent plus rares, et un changement notable s'opère dans la constitution des spermatozoaires et du sperme, qui reprennent leur caractère normal. Rien n'est changé dans le régime habituel des malades, mais l'exercice régulier des fonctions génitales, dès que les forces du malade le permettent, est nécessaire, pour éviter des pertes dues à la continence.

A l'appui des idées émises, je donnerai quelques observations de névroses génito-spinales de formes diverses, et guéries par le courant induit.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

DES EXTRAITS COMPLETS : PAVOTS, QUINQUINA, HOUBLON ;

Par le docteur ANSELMIER.

Les extraits complets, c'est-à-dire les extraits qui représentent à l'analyse à part les fibres, la totalité des principes organiques des radicaux, promettent de nouvelles armes à la thérapeutique. Leur place est d'avance marquée à côté des substances d'où ils dérivent, et dont ils sont la complète expression sous une forme plus commode et sous un plus petit volume.

Nous aimerions dans la classification à leur voir conserver le nom d'extraits complets, préférablement à la création de mots nouveaux pour chaque radical, tel que celui de quinium déjà en usage pour l'extrait de quinquina : on semble ainsi désigner un corps formé dans des conditions spéciales, comme le suc de pavot ou opium, et non point un simple travail de laboratoire évidemment de l'ordre des extraits.

Une forme si élémentaire des substances médicamenteuses et en même temps si complexe, nous semble une réaction contre la préoccupation exagérée de l'isolement des principes actifs, et l'abus qu'on en fait dans l'usage. C'est en outre une réforme qui paraît plutôt l'œuvre de l'expérimentation que de quelque théorie. L'étude des extraits complets nous semble digne d'attirer l'attention des médecins et des chimistes tant au point de vue de leurs propriétés curatives qu'en raison de leur préparation.

L'idée de concentrer sous un petit volume les principes spéciaux de chaque médicament de manière à l'approprier commodément, immédiatement et agréablement à l'usage, est une idée si élémentaire qu'on la retrouve mise à exécution dès la plus haute antiquité; elle ne dut être précédée que de la découverte des bons résultats des infusions, macérations, décoctions, etc.

Les dissolvants furent d'abord l'eau, le vin, le vinaigre; le siècle dernier y a ajouté l'alcool et l'éther. Il s'en faut de beaucoup cependant que chacun de ces liquides se charge seulement des principes qu'ils peut dissoudre; la désagrégation des fibres y entraîne forcément et mécaniquement la plupart de ces principes, mais en quantité fort variable. Aussi la distinction à faire entre l'extrait aqueux, alcoolique, etc., est-elle parfaitement justifiée en raison des différences de composition et d'effets, et de la prédominance de tel ou tel ordre de principes.

Dans la nouvelle série d'extraits complets, les dissolvants variés se succèdent, et s'emparent de la totalité des principes solubles, ne laissant pour résidu que la fibre la plus pure. La réunion des dissolutions obtenues et leur évaporation complètent la préparation.

Comme on en peut juger par cet aperçu, les extraits complets justifient leur nom, et peuvent se prêter, comme les extraits jusqu'ici employés, aux formes médicamenteuses les plus variées.

En entrant dans quelques détails sur les plus importants, nous en ferons mieux ressortir les avantages au point de vue de l'efficacité, de la régularité d'action et de la sûreté.

I. *Extrait complet de capsules de pavot.* — Les têtes ou capsules de pavot appartiennent en quelque sorte à la médecine domestique. C'est un médicament précieux, mais incertain, dans ses effets, à cause des proportions très variables des propriétés actives, de la maturité et de la provenance. Si la décoction de têtes de pavot servait seulement à la confection des cataplasmes, pour injections vaginales et autres, l'irrégularité de ses effets n'aurait pas de quoi nous inquiéter; mais son usage est devenu populaire sous forme de lavement contre la colique, la diarrhée, le ténesme et la dysenterie. On a observé des accidents à la suite de lavements préparés même avec une seule tête de pavot; et M. Martin-Lauzer fait judicieusement remarquer que nos formulaires en prescrivent deux; il insiste sur les dangers que peut avoir un pareil lavement s'il est absorbé. (*Journ. des con. méd. chir.*, 1er nov. 1851.)

A l'intérieur, cette décoction est encore employée contre le rhume, les douleurs d'estomac et d'entrailles, et cela sans contrôle, car c'est à l'herboriste qu'on l'achète. Aussi certaines nourrices s'en servent-elles pour maintenir les enfants dans une somnolence continuelle, afin d'être plus libres; aussi les capsules de pavot sont-elles des armes faciles au suicide. Il serait temps de mettre un terme à cet état de choses, et que le pharmacien seul eût le droit de les livrer au public sous forme d'un extrait complet, renfermant tout à la fois les principes émollients et narcotiques qui lui sont propres.

En pharmacie, on se borne à en préparer l'extrait alcoolique qui sert presque exclusivement à la confection du sirop dit de pavot blanc, ou diacode.

Les expériences cliniques de M. Andral ont nettement fait apprécier les avantages de l'extrait alcoolique dans la confection de ce sirop; l'extrait complet de pavot serait généralisé avec les plus grands avantages pour tous les autres usages.

Nous en faisons un usage fréquent, et nous témoignons ici nos remercîments à M. Delatre qui nous l'a préparé.

II. *Extrait complet de quinquina.* — L'extrait complet de quinquina présenté à l'Académie de médecine et à la Société de pharmacie, a déjà valu à son auteur, M. Laroche, les éloges les plus flatteurs. Aucune préparation officinale, si ce n'est cet extrait, ne présente la réunion des plus précieux alcaloïdes, des matières résineuses et du tannin, substances auxquelles l'écorce du Pérou doit ses vertus fébrifuges toniques et antiseptiques, et reste dans la thérapeutique un remède incomparable.

Depuis les belles et savantes recherches de MM. Pelletier et Caventou, et la découverte des sels quiniques, l'expérimentation a révélé les effets propres de ces grands modificateurs, selon qu'ils sont employés purs ou associés aux autres principes. Plus d'une fois, en présence de tentatives infructueuses, de fièvres rebelles à la quinine, on s'était pris à douter de l'efficacité souveraine du quinquina, et à craindre que ce prétendu remède héroïque n'eût perdu de ses merveilleuses propriétés d'autrefois. Mais lorsqu'on s'aperçut qu'il ne fallait pas demander à la quinine ce qu'il appartient le plus souvent au quinquina seul de donner, on revint plus souvent aux extraits, à la poudre et au vin.

M. Mialhe, en signalant le quinquina en nature comme guérissant mieux certaines fièvres intermittentes que la quinine et son sulfate, croit à une simple question de solubilité et d'absorption; le quinquina étant moins soluble sous cette forme, son action se distingue par sa continuité. (*Chimie appliquée*, page 588.)

Nous partageons entièrement cette opinion, et insisterons sur les avantages que présente sous ce rapport la portion résineuse qui, pour être rendue soluble, a besoin des alcalis, et exercera son effet thérapeutique dans la moitié inférieure du tube digestif, là précisément où le suc intestinal offre une réaction alcaline manifeste.

Sous un autre rapport, nous applaudissons à l'association des nombreux principes

du quinquina, nous voulons parler de la tolérance du médicament par nos organes d'absorption. MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de matière médicale*) signalent le sulfate de quinine « comme beaucoup plus irritant que le quinquina, d'abord à cause » de sa plus grande solubilité, ensuite parce qu'il n'a pas le correctif, savoir, le tan- » nin; aussi provoque-t-il des gastrites chroniques et la diarrhée beaucoup plus sou- » vent que le quinquina. »

En résumé, l'administration du quinquina dans tous ses éléments présente une efficacité plus constante et une plus grande tolérance de la part de nos organes d'absorption.

L'extrait complet de quinquina est la base des pilules dites de quinium, et de la liqueur connue sous le nom de quinquina Laroche, dont les indications variées ne sont autres que celles du quinquina lui-même.

III. *Extrait complet de houblon.* — Quoique depuis longtemps employé en médecine, le houblon était relégué au dernier rang des amers, lorsque Saint-Yves, de New-York, découvrit la lupuline, l'expérimenta, et révéla tout le parti qu'on en pouvait tirer comme aromatique, tonique et narcotique. Déjà de Roches, dans sa dissertation inaugurale (Édimbourg, 1803), avait rapporté que, dans plusieurs pays du Nord, on emploie l'extrait de cette plante et sa teinture alcoolique, à la dose de 1 gramme, comme succédané de l'opium. Saint-Yves vérifia cette action narcotique, d'autant plus précieuse qu'elle n'est accompagnée ni de constipation, ni d'atonie digestive comme celle de l'opium. D'après les expériences de MM. Payen et Chevallier, cette action n'est plus douteuse.

M. Page, médecin à l'hôpital de Philadelphie, signala, dès 1851, les propriétés anophrodisiaques de la lupuline, et ses bons résultats dans certaines affections des organes génitaux, spécialement dans la spermatorrhée; sous ce rapport, MM. Debout, Puche et Ricord en ont fait connaître la valeur par des observations fort probantes.

La lupuline, décrite et nommée par Saint-Yves, est un suc pulvérulent, en grains de jaune doré, amer, d'une odeur aromatique que l'on trouve en grande quantité à la base de la surface externe des bractées dont sont formées les cônes femelles du houblon. Presque toutes les parties de cette plante renferment un suc semblable, car la lupuline n'est pas à proprement parler un principe, mais un suc résiniforme multiple dont on peut extraire une huile essentielle âcre qui paraît en être un des principes actifs.

L'emploi médical du houblon est avantageux dans le lymphatisme, la scrofule, le rachitisme, le scorbut, l'atonie des voies digestives, les maladies chroniques de la peau, les écoulements atoniques des muqueuses, les diverses cachexies; son usage est populaire comme prophylactique dans les pays à fièvre. On l'a encore utilisé comme diurétique, lithontriptique et vermifuge.

Nous avons déjà parlé de ses précieuses qualités calmantes et de son action sédative sur l'orgasme génital; disons encore qu'on en a fait des cataplasmes et des fomentations contre les douleurs de la goutte, du cancer et des hémorrhoïdes.

Au point de vue économique, les cônes de houblon sont, comme on le sait, employés à la confection de la bière.

Quoique la bière soit fort ancienne, puisqu'elle était déjà en usage dans les Gaules, et qu'on ait même fait honneur de son invention aux Égyptiens, le houblon n'y figure que depuis le XVIIe siècle. On se servait autrefois, pour rendre cette boisson moins fade, de bruyères, d'absinthe et de gentiane. « Le houx et le buis sont encore parfois » employés de nos jours à cet usage, pour ne pas dire la strychnine, tant le prix du » houblon est encore élevé, en dépit de ses immenses cultures. » (Anselmier, *Récréations scientifiques.*)

Avec la bienfaisante addition du houblon, la bière est entrée dans le domaine de la thérapeutique sous le nom d'extrait de Malt, et son emploi est généralement

apprécié dans le traitement des bronchites sans fièvre et de la dyspepsie qui succède aux affections catarrhales chez les vieillards et les personnes délicates. Dans plusieurs parties de l'Allemagne, la bière chaude bien houblonnée est le remède populaire pour le rhume et l'enrouement.

En présence de propriétés aussi précieuses que celles du houblon et de la multiplicité de son usage, soit en thérapeutique, soit en hygiène, on comprend toute l'importance de l'extrait complet, toujours constant dans sa composition et régulier dans ses effets; aussi lui donnons-nous la préférence sur les infusions, décoctions et teintures.

Nous ne doutons pas que les extraits complets ne se multiplient et ne supplantent la plupart de nos anciennes préparations de même ordre, devenant ainsi la base uniforme de nos remèdes complexes tirés du règne organique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Décembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet le rapport officiel de M. le docteur Roubaud, sur le service médical des eaux minérales de Pougues, pendant l'année 1861. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Reynaud, médecin inspecteur de la marine; Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Martin; Bergeron, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, qui sollicitent l'honneur d'être compris parmi les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. (Renvoyé à la section.)

2° Une lettre de M. le docteur Bachelet, de Lyon, relative à quelques points de l'histoire pathologique de la dyspepsie iléo-cœcale. (Com. MM. Grisolle, Barth et Roger.)

3° M. le docteur Tripier envoie à l'Académie la nouvelle édition de son *Manuel d'électricité médicale.*

4° Une note de M. le docteur Blandet, sur la petite vérole observée chez des Auvergnats. (Com. de vaccine.)

—

M. le Président annonce que la séance solennelle de l'Académie aura lieu le mardi 15 décembre, à l'heure habituelle, c'est-à-dire à trois heures.

M. J. Béclard doit prononcer l'*Éloge* de M. de Blainville.

—

M. J. Béclard présente, au nom des auteurs : 1° une brochure de M. Chauffard, *sur la philosophie positive;* 2° une brochure de M. Fraser, *sur les effets thérapeutiques de la fève de Calabar;* 3° un volume de M. le docteur Tripier, intitulé : *La vie et la santé;* 4° un volume de M. Harley, de Londres, intitulé : *Maladies du foie et du pancréas.*

—

M. Rufz monte à la tribune, et rend compte en quelques mots d'une série d'inoculations vaccinales pratiquées chez des animaux différents du Jardin d'acclimatation.

M. Mathieu, vétérinaire, ayant à traiter un cheval hongre anglais, qui était atteint d'éruption varioleuse générale, prit de la salive de ce cheval et en frotta les gencives de son propre cheval. Ce dernier, malade à son tour, fut conduit par M. Mathieu au Jardin d'acclimatation, où de nouvelles inoculations successives furent pratiquées par MM. Mathieu et Auzias-Turenne : 1° sur une vache sarlabot; 2° de celle-ci sur un taureau sarlabot; 3° de celui-ci sur une vache zébue; 4° sur une autre vache zébue; 5° sur une jument baie (pouliche); 6° sur un petit cheval shetlandais. Un autre petit cheval de Java, voisin du précédent, n'a pas été inoculé et présente une éruption confluente de toutes les muqueuses buccales.

Enfin, le 30 novembre, on inocula deux chiens et deux moutons. Mais les résultats de ces dernières inoculations ne sont pas encore connus.

A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour une affaire urgente. A la reprise de la séance publique, M. MALGAIGNE demande la parole pour exprimer le vœu que l'objet du comité secret soit livré à la publicité.

M. LE PRÉSIDENT, répondant à l'invitation de M. Malgaigne, fait savoir qu'à l'époque du Congrès de Rouen, le docteur Priou, de Nantes, correspondant de l'Académie, fit poser des affiches sur tous les murs de Rouen. Pour ce fait, et eu égard à l'indignité de la rédaction de ces affiches, l'Académie a prononcé la déchéance de M. Priou et ordonné la radiation de son nom sur les listes des correspondants.

—

M. GOBLEY, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Guibourt, Trébuchet et Poggiale, lit un rapport sur un nouveau modèle d'étiquettes coloriées, à propos desquelles l'Académie a été consultée.

Tout en trouvant ingénieuse la modification proposée par l'auteur, la commission pense qu'il n'y a pas lieu de substituer les nouvelles étiquettes à celles qui sont généralement employées, et qui suffisent pour éviter toute erreur dans l'administration des médicaments. (Adopté.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les origines de la variole. — La parole est à M. DEPAUL.

L'honorable académicien remercie d'abord M. Rufz de l'exhibition qu'il a faite des chevaux atteints de la variole. Aucun doute ne peut maintenant rester dans l'esprit de tous les médecins qui ont vu les pustules buccales que présentent les chevaux malades.

M. Depaul ne veut plus qu'une chose : répondre à quelques objections qu'on ne peut manquer de lui faire. Ainsi on a dit et l'on dira encore, sans doute, que le vaccin et la variole reconnaissent pour causes deux virus absolument distincts. Le vaccin reste toujours local, tandis que la variole est toujours générale. C'est, dit M. Depaul, une loi qu'il faut rayer. Est-ce qu'on admet deux virus pour la varioloïde et la variole, à cause de leurs différences de manifestation? Depuis que je vaccine, j'ai déjà vu cinq à six fois la vaccine devenir générale, et, d'un autre côté, la variole souvent se borne à une ou deux pustules. La nature n'est pas aussi prodigue de ses virus. A cette occasion, je ne saurais trop protester contre l'admission de deux virus pour les accidents différents de la syphilis.

Nous avons tous été élevés dans l'idée que l'inoculation de la variole était une chose grave. Mais quand on remonte au temps où l'on inoculait, on est véritablement étonné du peu de dangers de cette pratique. On voit que, sur 10,000 cas, il n'est pas survenu un seul accident. Le travail de MM. Pinel et Leroux, publié dans le courant de fructidor an VII, contient 20 cas d'inoculation chez des enfants, pratiquées à la *clinique d'inoculation*. Sur 12 cas, il n'y a pas eu plus de boutons que de piqûres, absolument comme dans les vaccinations; sur 7 autres, l'affection, d'abord locale, s'est généralisée le neuvième, le dixième, le onzième et le douzième jour; et cette éruption générale a montré chez l'un, 8 pustules; chez l'autre 18 (elles ont été comptées, tant les observations ont été bien prises); un des 20 cas doit être considéré comme non avenu.

Dans mon service de la clinique, une femme portant des traces d'une ancienne vaccination, accouche; le lendemain, elle est prise d'une éruption varioleuse. Je fais vacciner les enfants voisins de cette femme, et son enfant lui-même. Dix-huit jours après cette vaccination, l'enfant est pris à son tour d'une variole, et succombe. Il succombe d'une autre affection qui importe peu; mais ce fait prouve que les enfants ne sont pas indemnes de la variole après le sixième jour de la vaccination.

Messieurs, j'ai voulu savoir ce que les vétérinaires entendent par le mot *aphthes à la bouche*. Je n'en connaissais que ce qu'en a dit M. Rayer, dans son mémoire, et M. Reynal, dans son travail postérieur à celui de M. Rayer. Ni l'un ni l'autre ne se doute que cette éruption puisse être la variole; mais, tandis que M. Reynal ne prononce jamais le mot pustules, si ce n'est pour le critiquer, je trouve dans l'article de M. Rayer, publié, en 1838, dans les *Archives de médecine comparée*, le mot pustules à chaque ligne de la description qu'il donne de cette affection. M. Reynal n'admet pas que cette affection soit contagieuse ni transmissible par inoculation. Sur ce point, il est en désaccord avec M. Bouley, qui admet, lui, la nature contagieuse de cette affection.

En somme, aucun des vétérinaires ne paraît soupçonner que les maladies aphtheuses observées chez différents animaux puissent être analogues au cowpox, et c'est là précisément l'opinion que je professe. Je mets sous les yeux de l'Académie deux livres, celui de Sacco et

celui de M. Rayer; tous deux contiennent des gravures : celui de Sacco, des gravures représentant le cowpox, et celui de M. Rayer, les aphthes à la bouche. Je prie mes confrères de comparer ces gravures, et de dire s'il n'y a pas, entre les deux affections représentées, une identité parfaite.

En terminant, dit M. Depaul, je tiens à faire une déclaration, c'est que si quelques-unes de mes paroles, échappées à la rapidité ou à la chaleur de l'improvisation, ont pu blesser mon honorable collègue M. Bouley, je les retire, et serais désolé qu'elles pussent altérer les bons rapports qui ont toujours existé entre nous. Tout en combattant ses opinions, j'ai respecté l'homme et son caractère. Je n'ai fait qu'user d'une liberté dont il m'a souvent donné l'exemple. Cette manière de procéder est la seule, d'ailleurs, qui puisse faire avancer la science.

En résumé, Messieurs, il n'existe pas de virus vaccin; il n'y a qu'un virus varioleux.

Les espèces bovine et chevaline sont sujettes à une maladie éruptive, identique, quant à sa nature, à la variole. Les phénomènes généraux sont les mêmes; les différences des pustules tiennent à la différence de la peau et à la présence des poils. On l'inocule facilement du cheval à la vache, et réciproquement on pourrait l'inoculer du cheval à l'espèce humaine, comme on le fait de la vache. — La variole de l'homme s'inocule aussi aux animaux. — La variole inoculée produit une réaction générale moins vive que la variole développée spontanément.

Il est probable que les animaux sont, comme l'homme, sujets à des affections aphtheuses; mais celle qui a été décrite jusqu'à présent par les vétérinaires n'est autre que la variole.

—

M. Legouest, professeur de clinique chirurgicale au Val-de-Grâce, présente un jeune caporal sur lequel il a enlevé une tumeur épiphysaire occupant toute la face nasale gauche, faisant saillie dans le pharynx et déformant notablement la face. Pour faciliter cette ablation, M. Legouest a pratiqué la résection temporaire d'une partie du maxillaire supérieur. L'opération a été suivie d'un succès complet. (Com. MM. Huguier, Gosselin et Larrey.)

—

M. Talrich présente à l'Académie un modèle d'écorché pour servir aux études anatomiques. (Com. MM. Cloquet, Béclard et Sappey.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre des rapports de prix.

ABCÈS VERMINEUX, par le docteur Vander Espt. — La fille D..., âgée de 12 ans, des environs de Courtrai, fut prise, au commencement de 1862, d'un violent mal de ventre, avec fièvre et vomissements bilieux. Huit jours après la douleur cessa, si ce n'est dans un point très circonscrit, où l'enfant accusait une tension douloureuse continuelle; puis, trois semaines après, la région inguinale droite se tuméfia, et un médecin consulté déclara qu'un abcès se formerait dans cet endroit, dont il fallait attendre l'ouverture spontanée. C'est alors que ne s'ouvrant pas, on vint me demander quinze jours après. J'observai alors une tumeur de la paroi abdominale, près de la région inguinale droite, à un travers de doigt de l'arcade de Poupart, tumeur si tendue, que l'on ne pouvait y déterminer la fluctuation. Je diagnostiquai un abcès des parois abdominales, dont la cause restait inconnue, car l'enfant ne se rappelait pas avoir reçu de contusion dans cette partie.

J'incisai la tumeur, et, à mon grand étonnement, je vis sortir avec une quantité considérable de pus, un ver lombric long de 18 centimètres, roulé sur lui-même; le pus n'exhalait pas d'odeur particulière; l'abcès se détergea rapidement, et la guérison eut lieu.

La vive douleur qui s'est manifestée au début était-elle produite par le passage de l'entozoaire dans le péritoine, ou celui-ci a-t-il percé l'intestin ramolli par l'inflammation?.... Comme le pus n'exhalait pas d'odeur caractéristique, il est rationnel de penser avec l'auteur que la perforation a dû être active, et que l'inflammation n'est survenue qu'à la suite du passage de l'entozoaire dans le péritoine. (*Journal de la Société des sciences médicales de Bruxelles,* novembre 1863.) — P. G.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 146. Samedi 5 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 4 Décembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le comité secret de la précédente séance avait été consacré à la discussion des titres des candidats à la place de correspondant, vacante dans la section de géométrie, par suite du décès de M. Ostrogradski. La section, par l'organe de M. Chasles, présentait la liste suivante: en première ligne, M. Neumann, à Kœnisgsberg; — en seconde ligne, et par ordre alphabétique, MM. Clausius, à Zurich; — Helmholtz, à Heidelberg; Kirchhoff, à Heidelberg; Plucker, à Bonn; W. Thomson, à Glascow.

Le scrutin donne 40 voix, sur 46 votants, à M. Neumann; M. Helmholtz en obtient 3; M. Clausius 2, et M. Plucker 1.

La note de M. Balley (et non Valley comme je l'ai écrit dans mon dernier *Bulletin*) était relative aux effets attribués aux alliances consanguines, et particulièrement à la fréquence de la surdi-mutité chez les enfants qui proviennent de ces alliances.

— A propos de la note de M. F. Calvert, sur la production de l'oxyde de carbone par la réaction de l'oxygène sur le pyrogallate de potasse, M. Boussingault a prié M. le Président d'ouvrir un paquet cacheté qu'il avait déposé au mois de septembre 1862. Il résulte de la lettre renfermée dans ce pli que, dès cette époque, M. Bous-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Pour la première fois depuis sa fondation, c'est-à-dire depuis quarante-trois ans, l'Académie de médecine a eu à exercer le droit pénible et rigoureux d'exclusion, que les ordonnances qui la constituent, pas plus que son règlement, n'ont écrit et formulé; car, ainsi que cette antique législation qui n'avait pas prévu le parricide, l'Académie n'a pas prévu le cas d'indignité de la part de ses membres. Cependant ce droit est, de sa nature, de droit commun, sous-entendu, imprescriptible et inaliénable, car il tient à l'essence même de toute Société, de toute Association; et comme il n'est pas contesté, il n'y pas lieu de le défendre. Dans le cas qui s'est présenté mardi dernier, il ne s'agissait que d'un membre correspondant; les nominations de correspondant n'étant pas soumises à la sanction de l'autorité supérieure, l'Académie reste également souveraine dans son droit d'exclusion. S'il s'agissait d'un membre titulaire, l'Académie devrait en référer au ministre auquel elle ressortit. Le cas ne s'est jamais présenté. Il arriva, dans une circonstance, qu'un de ses membres, atteint d'une maladie qui le privait de ses moyens d'existence, voulut recourir à la publicité pour exploiter une forme médicamenteuse qu'il avait inventée, mais il ne compromit pas son titre d'académicien, il se retira de l'Académie et donna sa démission.

Un membre de l'Académie des sciences, condamné par contumace à une peine afflictive et infamante, a été rayé des listes de l'Institut.

singault avait découvert la production du gaz oxyde de carbone dans les circonstances signalées par M. F. Calvert.

M. Boussingault annonce la mort de M. Visse, élève de MM. Élie de Beaumont et Regnault. M. Visse s'occupait à dresser une carte des régions équatoriales. Il a péri en visitant un volcan.

M. Chevreul étudie depuis quarante ans la composition du suif, et il signale les innombrables difficultés qui hérissent les recherches d'analyse organique, quand on veut respecter tous les composés contenus dans une substance complexe. Il sera bientôt en mesure de démontrer l'existence d'une dizaine de principes organiques nouveaux, c'est-à-dire non encore classés, et qui entrent dans la composition des suints.

M. H. Sainte-Claire Deville a fait une réponse à la lecture de M. Edmond Becquerel, sur la détermination des hautes températures; cette réponse a paru beaucoup impressionner M. Becquerel, qui s'est engagé à prouver, dans la première séance, que ses expériences étaient attaquées à tort par M. Deville et que celles de son collègue sont entachées d'inexactitude.

— La commission du grand prix des sciences naturelles, nommée dans cette séance, est composée de MM. Milne-Edwards, Flourens, Bernard, Brongniart et Decaisne.

Bien des fois j'ai eu l'occasion de dire ce que je pense des détestables conditions hygiéniques de la salle des séances de l'Académie des sciences. Quand M. le général Morin, notamment, a entretenu l'Académie des progrès réalisés sous ses auspices, dans la ventilation des amphithéâtres publics, je me suis étonné que l'aménagement, si arriéré sous ce rapport, de la salle des séances n'eût pas attiré l'attention et les critiques des savants qui en souffrent.

Je croyais mes plaintes sans écho et j'avais quelque pudeur de les exhaler seul. J'ai donc aujourd'hui éprouvé une très légitime satisfaction en les entendant formuler, avec toute l'autorité qui me manque, par M. Flourens. M. le Secrétaire perpétuel a interpellé M. le général Morin, Vice-Président, et M. Velpeau, Président, tous deux juges compétents; il leur a fait remarquer l'état continuel d'agitation des flammes des bougies tourmentées par les courants d'air, et leur a demandé si ces conditions atmosphériques de la salle n'étaient pas préjudiciables à la santé et véritablement intolérables. Ces messieurs n'ont pu que se rendre à l'évidence et appuyer les observations

---

Mes souvenirs ne me rappellent aucun autre fait de ce genre, du moins depuis le siècle actuel.

Les deux *Dictionnaires de médecine nouveaux* — n'oublions pas cette épithète, les éditeurs y tiennent — dont l'annonce a fait tant de bruit, semblent être en voie de préparation sérieuse. On attend comme prochaine l'apparition de leurs premiers fascicules. L'ardeur est partout, les plumes brûlent le papier, l'encre coule à flots, les compositeurs se hâtent, la vapeur siffle et les presses gémissent.... Ils gémissent aussi, sans doute, les directeurs de ces vastes entreprises qui attendent la *copie* toujours trop lente à arriver.

J'annonce aussi l'apparition prochaine de deux nouveaux journaux publiés sous la même direction, celle de M. Odysse Barot, et par le même éditeur, M. G. Germer-Baillière. Ces deux journaux porteront le titre de *Revue des cours publics,* et seront divisés en deux parties : l'une consacrée aux sciences, l'autre aux lettres et à la philosophie. Ce recueil est appelé à rendre de très grands services, surtout si, comme le fait observer avec raison la *Presse scientifique,* son intelligent directeur ne se borne pas à reproduire la parole des professeurs, et qu'il y mêle le jugement, l'appréciation et la critique.

A l'Académie de médecine, la candidature ouverte dans la section d'hygiène se complique d'un incident nouveau et inattendu. M. Reynaud, inspecteur général de service de santé de la marine, a annoncé sa candidature. On voulait un marin à l'Académie et voici qu'il s'en présente deux. La situation pourra devenir embarrassante pour plusieurs des votants. Je ne parlerai plus des *fortes têtes* de l'endroit, ce mot a paru en susceptibiliser quelques-unes, et véritablement elles se montrent bien chatouilleuses pour un mot qui n'a rien de désobligeant, il me semble, au contraire; car si j'avais dit *faibles têtes,* on pourrait comprendre leur inflammation. Je déclare que je ne me fâcherais par contre celui qui m'appellerait forte tête;

de leur collègue. Il y a donc tout lieu d'espérer qu'à l'avenir la salle sera moins chaude en été et moins fraîche en hiver.

Si l'on pouvait, tandis qu'on sera en veine de réforme, donner un peu de clarté au banc des malheureux journalistes, ce serait un réel progrès, dont je serais, pour ma part, fort reconnaissant, — en attendant qu'on nous rende l'accès du secrétariat.

M. d'Archiac dépose sur le bureau un nouveau volume illustré de M. L. Figuier, intitulé : *La Terre et les Mers.* J'en parlerai prochainement aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Au commencement de la séance, M. Jobert (de Lamballe) a lu la suite de ses recherches sur la formation du cal.

Le savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu poursuit l'énumération des différentes théories auxquelles a donné lieu la réunion des os traumatiquement divisés. Scarpa, André Bonn, Bichat, Larrey, ont tous admis, avec des modifications, cette idée fondamentale que la réunion des fragments s'opère par un mécanisme analogue à celui de la réunion des parties molles. Des bourgeons charnus s'élèvent des surfaces fracturées, se joignent les uns aux autres et se transforment en cartilage, puis en os. Une autre théorie, — la sixième si nous ne nous trompons, en comptant celles que nous avons mentionnées dans un précédent *Bulletin,* — est une théorie mixte, de *juste-milieu.* Suivant les espèces de fractures, le cal peut être formé par de la lymphe qui se vascularise, devient cartilagineuse et osseuse; — ou bien, par des bourgeons charnus qui subissent les mêmes transformations. Hunter, Richerand, Breschet et Villermé se rallient à cette opinion. — Pour les auteurs les plus modernes, le développement du cal se ferait comme celui des autres cicatrices. Après la résorption du sang, la lymphe plastique épanchée, serait bientôt envahie par un grand nombre de cellules qui, suivant les uns, s'y développeraient de toutes pièces; suivant d'autres, seraient le résultat de la multiplication des cellules dites plastiques, appartenant aux tissus voisins; ces cellules seraient, dans tous les cas, séparées par un tissu soit fibreux, soit amorphe cartilagineux, et bientôt osseux (Virchow, Robin et Verdeil).

M. Jobert (de Lamballe) a renvoyé à une prochaine lecture l'exposé de ses propres idées sur la formation du cal. Son opinion s'appuiera sur un grand nombre d'observations cliniques, et aussi sur de nombreuses vivisections. A propos de ces dernières, M. Jobert (de Lamballe) a fait, en terminant, un vigoureux panégyrique de l'expéri-

---

seulement, en ce qui me concerne, je considérerais le mot comme une flatterie. Bref, voilà deux marins en présence, l'un retiré de la vie active, après une honorable et savante carrière, l'autre placé au faîte de la hiérarchie. Comme je ne suis pour rien dans l'embarras de cette situation, on trouvera bon que je m'en mêle le moins possible. J'estime que les deux candidats de la marine devraient s'entendre entre eux pour éviter un éparpillement qui pourrait bien leur être funeste à tous les deux, et avancer les affaires d'un candidat qui n'est ni militaire ni marin, mais qui se contente d'être un confrère très civil.

Reconnaissez donc que la critique, quand elle est courtoise, discrète et bien intentionnée, produit toujours de bons résultats, même sur les esprits qui croient lui être et qui lui semblent le plus réfractaires. Dans la dernière partie de son discours, M. Depaul s'est montré très sensiblement plus rapide et moins embarrassé de circonlocutions et de parenthèses. Son argumentation y a gagné cent pour cent. Ajouterai-je que le ton général a paru aussi moins agressif, moins hautain? Oui, puisque c'est la vérité. L'assistance lui a tenu aussi grand compte de cette déclaration à l'adresse de M. Bouley, dont il n'a voulu combattre que les opinions, et au caractère si estimable duquel il a rendu un courtois et sincère hommage.

Et moi, qui ne suis pas un organiciste féroce, je ne peux cependant ne pas reconnaître que les hommes ne sont que ce qu'ils peuvent être organiquement. Il ne dépend pas plus de M. Depaul de ne pas être ce qu'il est, qu'il ne dépend d'un peuplier de ne pas lever sa tige verticalement, ou d'un taureau de ne pas se précipiter sur un manteau rouge. Sans doute l'éducation, l'expérience, le malheur surtout, modifient le caractère et adoucissent les angles, car c'est l'expiation des hommes constamment heureux de laisser s'hypertrophier le mauvais côté de leur tempérament organique.

J'annonce avec une certaine satisfaction que la question de la suppression des médecins

mentation sur les animaux. Il la regarde comme un devoir quand il s'agit de la conservation de la vie humaine.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

—

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS (1),

Par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté.

SÉMÉIOLOGIE.

DE LA PERCUSSION ET DE L'AUSCULTATION DANS LES MALADIES DU COEUR.

Quoique les *affections du cœur* soient relativement plus rares dans l'enfance qu'aux autres âges de la vie, elles sont, d'une manière absolue, *beaucoup plus fréquentes qu'on ne croit;* et les médecins occupés plus spécialement de la pathologie infantile, qui penseront à ausculter le cœur chez tous leurs petits malades sans exception, ainsi que nous en avons depuis longtemps l'habitude, seront fort étonnés de rencontrer parfois des affections cardiaques bien caractérisées, alors qu'aucun trouble fonctionnel apparent n'aurait pu en faire soupçonner l'existence.

A priori, on serait porté à croire que les changements qui s'opèrent, de la naissance à la puberté, dans le développement organique du cœur, dans son volume total et dans les dimensions relatives de ses diverses cavités (2), sont une cause pré-

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 octobre, 12 et 28 novembre 1863.

(2) Guersant a signalé, le premier, une *disposition organique du cœur* assez importante à connaître. C'est l'épaisseur plus considérable des parois du ventricule gauche, et conséquemment les dimensions moindres de sa cavité : la proportion la plus constante de l'épaisseur de ce ventricule gauche au ventricule droit serait, d'après ses recherches comparées, comme 3 est à 1, et quelquefois même comme 4 est à 1 (chez les adultes dont le cœur est sain, la proportion la plus ordinaire est comme 2). Il en résulte que, chez les enfants très jeunes, le ventricule veineux est proportionnellement beaucoup plus grand et plus faible que chez les adultes. MM. Rilliet et Barthez (t. I, p. 58) ont confirmé la justesse de

---

inspecteurs des eaux minérales a fait un pas en arrière. Depuis huit jours, les choses ont bien changé, et, sans que je puisse entrer dans aucun détail, je me bornerai à dire que le besoin a été senti de recourir à d'autres Conseils et de soumettre la question à des autorités compétentes. Rien n'est donc encore perdu de ce côté; mais il était temps qu'il survînt un mouvement de recul, car les choses marchaient avec une rapidité telle qu'on pouvait considérer comme prise, il y a huit jours, la suppression de l'inspectorat.

Trois ou quatre jeunes gens, signalés comme ayant pris part aux troubles pendant la première leçon de M. le professeur Robin, ont été appelés devant M. le Vice-Recteur, qui s'est paternellement borné à leur adresser une admonestation. On m'assure qu'un de ces jeunes gens, interrogé sur le motif qui l'avait porté à faire du tumulte, aurait répondu : M. Robin est positiviste, et je ne veux pas de professeur positiviste. — Voilà du moins un élève qui ne fait pas partie de la jeunesse *gangrenée* de nos Écoles, selon l'expression un peu vive d'un illustre évêque.

Nous publierons très prochainement la déclaration de constitution de la Caisse de pensions viagères d'assistance, fondée par l'Association générale. Mais ce que je ne veux pas retarder d'annoncer, c'est que celui de nos honorés confrères qui a pris la part la plus active à cette fondation, M. le docteur Brun, a voulu inaugurer l'institution nouvelle par un don de la somme de 1,000 francs.

Pour ne pas bercer le Corps médical dans des illusions et des espérances chimériques, l'Association a demandé une accumulation de capitaux et de leurs intérêts pendant quinze ans avant de commencer le service des pensions viagères d'assistance. Mais de qui dépend-il que cette époque soit devancée? De nous tous, chers confrères, de vous tous surtout, qui pouvez être généreux parce que vous êtes riches. Ah! si vous le vouliez bien, cette Caisse de

disposante de maladie; mais la clinique montre que les choses ne se passent point ainsi; l'accroissement du cœur dans tous les sens avec les progrès de l'âge, la disparition de l'hypertrophie concentrique normale du ventricule gauche; l'agrandissement graduel et inégal des orifices (1); en un mot, l'évolution de l'organe s'accomplit presque toujours régulièrement, ce que démontre la rareté des cas d'affection cardiaque imputable à quelque vice dans le développement ultérieur des diverses parties constituantes du viscère.

En effet, c'est une influence purement pathologique, c'est le *rhumatisme articulaire aigu* qui domine à peu près exclusivement, chez les enfants comme chez les adultes, l'*étiologie des maladies du cœur* et de ses enveloppes, soit qu'il y ait action directe de ce rhumatisme sur la production de l'endocardite ou de la péricardite, soit action indirecte d'autres affections dont la nature rhumatismale devient alors évidente : de ce genre sont la *chorée* et les fluxions arthritiques de la *scarlatine*. Mais bien que l'enfance ait en plus ces deux dernières causes d'affection du cœur (et je n'exagère point en disant que la *chorée* est ou sera *cardiaque* dans un tiers des cas), l'influence du rhumatisme articulaire est tellement prépondérante que les jeunes sujets, beaucoup moins rhumatisants que les sujets plus âgés, sont, en somme, moins souvent atteints de maladies de l'organe du centre circulatoire ; et semblablement, ces maladies sont exceptionnelles dans les premières années de la vie, parce que le rhumatisme ne se montre avant trois ou quatre ans que par exception.

cette indication de Guersant pour le rapport d'épaisseur des deux ventricules : suivant eux, l'épaisseur maximum du ventricule gauche serait au-dessous de 1 centimètre, de 15 mois à 6 ans; plus tard, elle est habituellement de 1 centimètre ou un peu plus. L'épaisseur maximum du ventricule droit serait de 2 millimètres, de 15 mois à 6 ans ; après cet âge, elle serait d'ordinaire de 3 ou 4 millimètres.

(1) MM. Rilliet et Barthez ont donné (t. I, p. 56) un *Tableau des mesures du cœur chez* 193 *enfants de différents âges*, morts d'affections diverses : j'extrais de ce travail quelques conclusions qui pourront surtout servir à porter, à l'autopsie, un diagnostic rétrospectif. « L'orifice auriculo-ventriculaire gauche, toujours plus petit que le droit, croît un peu plus régulièrement que lui avec l'âge, et présente souvent une dimension égale à la hauteur du cœur. (Il est de 5 à 6 centimètres chez les enfants de 15 mois à 3 ans, et de 7 à 9 centimètres chez les sujets de 11 à 14 ans.) — L'orifice aortique présente à peine une augmentation légère, de 15 mois à 13 ans (il mesure entre 3 et 4 centimètres de 15 mois à 3 ans, et de 4 à 5 centimètres jusqu'à la 14e année). » — *Voyez* plus loin, les mesures de hauteur et de largeur des ventricules.

---

pensions viagères deviendrait bientôt cette Caisse de retraites si désirée, et dont la fondation est inévitable. Que faut-il pour cela? Que chacun de vous imite le bon exemple donné par M. le docteur Brun, dans la limite de ses forces, et sans lésion pour lui ou pour les siens. Que si vous ne le faites de votre vivant, pensez-y au moins dans vos dispositions testamentaires ; ayez un souvenir reconnaissant pour cette profession qui vous a valu fortune, honneurs, considération, alors qu'elle est si pénible et si ingrate pour un si grand nombre d'entre nous. Faites, par vos dons généreux, que l'*aptitude* se transforme bientôt en *droit*. Croyez-le, chers confrères, c'est une grande, une magnifique institution qui s'inaugure. On a pu pardonner jusqu'ici les attaques et les oppositions dirigées contre l'Association générale, leurs malheureux auteurs n'en connaissaient ni la portée ni l'avenir. Aujourd'hui, ces détracteurs deviendraient inexcusables, car chacune de leurs attaques enlèverait peut-être une pension à l'infirmité ou à la vieillesse. Et les indifférents, et les paresseux qui se sont abstenus jusqu'ici, que leur dire, si ce n'est qu'il faut dix ans de vie sociale pour être apte à recevoir la pension, et que chaque année qu'ils perdent pourrait leur être bien amère au jour de l'infortune !

On m'a quelquefois et récemment demandé pourquoi je ne m'occupais pas ici de la question, fort agitée dans ce moment, de la réorganisation du service médical et de l'enseignement des Écoles de médecine de la marine. Je répondrai très sincèrement que je m'abstiens parce que je ne me mêle, autant que possible, que des questions que je crois connaître. Or, je ne connaissais pas suffisamment cette question-là. Elle est difficile, délicate et très confuse. Elle a été discutée ces derniers temps avec beaucoup de vivacité et même avec un grain de passion; ce n'est pas là ce qui m'épouvante, j'aime assez la passion convaincue. Mais enfin, j'ai eu besoin de faire mon éducation sur ce sujet; elle n'est pas encore complète; je lis et relis tout ce qui se publie, j'écoute tout ce qui se dit, je m'informe même au besoin aux sources les plus sûres,

Ces considérations étiologiques, je les ai crues nécessaires pour vous montrer l'*importance de l'examen du cœur chez les enfants :* ne manquez jamais d'ausculter la région précordiale, pour peu qu'il existe des troubles de la circulation ou de la respiration, et surtout n'oubliez point de le faire chez les choréiques et les rhumatisants, alors même qu'il n'y aurait aucun symptôme d'affection thoracique.

Vous devrez commencer toujours l'examen par l'*auscultation;* même sur un petit malade impatient, il vous sera possible d'appliquer l'oreille sur la région précordiale ; si les bruits vous paraissent tout à fait normaux, vous pourrez, du moins momentanément, ne pas aller plus loin ; si, au contraire, vous percevez quelque phénomène anomal, un souffle, par exemple, rendu plus sensible par l'accélération des battements cardiaques chez l'enfant qui s'agite, vous tâcherez, le calme revenu, de procéder à une exploration plus rigoureuse.

PERCUSSION.

Mesurer le cœur au moyen de la *percussion digitale* ou *plessimétrique* (l'un et l'autre mode ont leurs avantages et leurs inconvénients, et le mieux serait d'être expert *in utroque*) ; tracer exactement le dessin de sa forme et de ses dimensions, est une opération indispensable (1) quand on tient à établir un diagnostic précis; et cette opération ne sera point aussi difficile qu'on pourrait le croire, si, d'une part, l'enfant raisonnable par son âge et par tempérament, veut bien se prêter aux lenteurs forcées de l'investigation (2), et si, d'autre part, l'explorateur, procédant avec douceur et précautions, a soin de percuter *avec légèreté* (et alors il lui faut presque renoncer à la *percussion profonde.*) (3)

(1) M. le professeur Piorry vient encore de le démontrer tout récemment. *(Académie de médecine,* séance du 28 juillet 1863.)

(2) Chez les malades moins dociles, le praticien qui connaît son monde enfantin, ne devra négliger aucun des petits moyens capables de faciliter le diagnostic (douces paroles, caresses, légers cadeaux) ; les jeunes médecins qui ont suivi ma visite à l'hôpital ont pu voir quels miracles de docilité et de patience j'opérais grâce à quelque menue monnaie distribuée à propos.

(3) Cette percussion, qui consiste à frapper fort pour avoir le son d'un organe sous-jacent à un autre (le cœur recouvert par le poumon, ou l'estomac par le foie), cette percussion profonde n'est aucunement

---

et si je parviens à voir bien clair dans cette affaire, j'en dirai mon sentiment tout comme un autre, sans parti pris comme on le voit, avec le désir d'être utile à nos si méritants confrères de la marine, pour lesquels, j'ose le dire, personne plus que moi ne professe de sincère estime et d'affectueux sentiments.

Mais avant tout, il faut savoir.

Dr SIMPLICE.

La rentrée solennelle des Facultés de Toulouse a eu lieu le 21 novembre, avec l'éclat accoutumé, dans le grand amphithéâtre de l'École de droit.

Une assistance nombreuse, au milieu de laquelle on remarquait les principaux fonctionnaires de la ville, une foule considérable d'étudiants se pressaient dans la vaste enceinte, trop étroite pour les contenir. La présence de M. le recteur Roustan, qui présidait pour la première fois cette intéressante solennité, donnait à la séance de cette année un attrait particulier ; on était désireux de connaître et d'entendre le nouveau chef de l'Académie.

Dans une allocution des plus remarquables, après avoir rendu hommage à ses prédécesseurs, après avoir parlé des difficiles devoirs que lui impose le poste élevé qui lui est confié dans la patrie des sciences et de la poésie, M. Roustan, s'adressant à la jeunesse des écoles, lui a fait entendre, dans un noble langage, de bienveillants conseils et de hautes considérations sur le rôle qu'elle est appelée à jouer dans la société moderne. Sa parole éloquente et persuasive a trouvé un écho sympathique dans le cœur des étudiants, qui l'ont accueillie par d'unanimes applaudissements. *(Journal de médecine de Toulouse.)*

Voici pour la *mensuration du cœur* le *modus faciendi* qui m'a paru le meilleur et le plus expéditif : placé au côté gauche de l'enfant, qui est couché dans le décubitus dorsal, la tête un peu relevée, et dont la poitrine est à nu seulement dans la région précordiale, on applique le plessimètre, ou mieux le doigt (1), sur la partie centrale de cette région, c'est-à-dire entre le mamelon et le sternum, à peu près au niveau du troisième espace intercostal. Puis on percute le plus légèrement possible.

Ce centre, qui correspond directement à la masse charnue du cœur, donne une matité absolue avec résistance au doigt ; un peu plus haut, c'est une demi-matité, qui traduit la superposition d'une lame mince du poumon ; et, environ 1 centimètre au-dessus, le son devient purement pulmonal ; on marque au crayon le point où la différence est le plus tranchée.

En percutant vers le bas, on arrive bientôt à percevoir une sonorité tympanique stomacale qui fait contraste avec la matité cardiaque : c'est la limite inférieure de l'organe facile à trouver et à tracer ; car un excellent moyen d'assurer cette limitation est aussi de *tâter le pouls du cœur ;* là où le choc de la pointe cesse absolument d'être perceptible à un doigt exercé, là finit la matité cardiaque et commence le son tympanique de l'estomac.

En dedans du mamelon, il y a matité correspondante au ventricule droit, puis son clair au niveau du sternum, à partir des articulations chondro-sternales.

Quant au point où finit, à gauche, la base des ventricules, il faut (et l'exploration est ici beaucoup plus difficile) il faut le chercher en dehors du mamelon : il sera indiqué par les modifications successives de la sonorité thoracique (matité complète par le cœur seul, et incomplète par superposition du poumon ; puis sonorité exclusivement pulmonale).

Tirant ensuite une ligne horizontale et une ligne verticale entre les points extrêmes qu'on vient de marquer, on a, d'une manière très approchée, la largeur et la hauteur du cœur.

Si l'enfant est exceptionnellement docile, on peut compléter le dessin organographique en notant successivement les diverses modifications de la sonorité dans la région précordiale ; il n'y a guère de difficulté que pour la limitation exacte du bord droit du cœur à sa partie inférieure : d'ordinaire le foie, volumineux chez les jeunes sujets, vient, par son lobe gauche, toucher médiatement ce bord cardiaque, et alors il n'est pas aisé de distinguer si la matité appartient à l'un ou à l'autre viscère. On y arrive pourtant, ainsi que pour le tracé complet, avec un peu d'habitude et beaucoup de patience de la part de l'enfant.

Dans les cas où l'on serait forcé à un examen rapide par l'impatience du sujet, on pourrait se contenter de marquer les points dont la détermination est le plus facile, à savoir, la limite supérieure et la limite sternale, en percutant vite, et la limite inférieure en reconnaissant, au palper ou à la vue, la pointe du cœur.

En effet, dans la diagnose physique des maladies du cœur et du péricarde, quels renseignements le clinicien doit-il surtout demander à la percussion ? Comme il n'y a, pour ainsi dire, jamais atrophie cardiaque assez considérable pour être reconnue pendant la vie, l'altération matérielle qu'il s'agira de constater par la plessimétrie consistera, dans l'immense majorité des cas, en une augmentation de volume, soit hypertrophie du cœur, soit distension du péricarde par du liquide épanché ; eh bien ! c'est la matité qui, occupant une étendue anomale, donnera la mesure de l'altération physique.

Ce n'est pas tout que de connaître, chez un enfant, le volume du cœur précisé-

nécessaire, et une percussion superficielle et très légère m'a toujours fourni, chez l'enfant, les meilleurs résultats.

(1) Avec un doigt de la main droite ou avec deux doigts réunis, on frappe de petits coups perpendiculaires sur l'index ou de préférence sur le médius qui, placé suivant l'axe du thorax, couvre une étendue à peu près correspondante à la hauteur du cœur

ment par une mensuration complète, ou approximativement par la limitation restreinte que nous avons indiquée : telle dimension obtenue par la percussion est-elle pathologique? On ne peut le savoir que par la notion préalable des dimensions normales; et, pour apprécier les changements de l'état morbide, il faut bien connaître par avance quelle est, à l'état sain, l'étendue de la matité dans la région précordiale. Or, on comprend, pour les jeunes sujets, la difficulté et la presque impossibilité d'une détermination rigoureuse à cet égard : si déjà, pour les adultes, il n'est point aisé, en raison des variétés individuelles, de la donner, d'une manière générale, avec quelque précision, comment pourrait-on formuler par un chiffre tant soit peu exact la matité correspondante au cœur physiologiquement, lorsqu'à ces variétés inhérentes à l'individu s'ajoutent celles qui dépendent de l'âge et de l'accroissement graduel du viscère pendant les périodes de la première et de la seconde enfance?

Aussi voyez le vague et le désaccord des indications énoncées par les auteurs : M. Taupin se contente de dire : « Il y a un son mat à la région précordiale, mais il n'a que très peu d'étendue, les poumons venant presque toujours recouvrir presque entièrement le cœur. » — D'après MM. Rilliet et Barthez, cette étendue de la matité normale sera « de 4 à 7 centimètres verticalement, et de 4 à 8 transversalement (1). » Mais il me semble que ces excellents observateurs ont un peu diminué la hauteur de la matité cardiaque, et qu'ils ont fait abstraction de la partie du cœur recouverte par le poumon et au niveau de laquelle le son est seulement obscur (2).

Puisqu'on arrive sans trop de peine, par la percussion de la région précordiale, à reconnaître la partie du cœur qui est en contact direct avec la paroi thoracique et celle que recouvre le poumon, il faut, pour être exact dans ses mesures, assigner des limites plus larges à l'espace occupé par l'organe, c'est-à-dire à la matité cardiaque; mais, comme je vous l'énonçais tout à l'heure, *une moyenne générale ne peut être donnée*, tant le volume du cœur varie dans l'enfance, tant il différera de lui-même chaque année, peut-être même chaque mois, par l'accroissement naturel du viscère, chez un sujet qui est en voie continue de croissance.

Consultez le tableau des mesures prises par MM. Rilliet et Barthez, et vous y verrez que, pour les enfants de 15 mois à 14 ans 1/2, la hauteur du cœur (3) varie, le plus souvent, de 5 à 9 centimètres. Une *moyenne*, avec un écart aussi grand des extrêmes, serait-elle l'expression de la vérité, et serait-elle applicable, je ne dis pas à la majorité, mais même à un certain nombre de faits? De quelle utilité cette formule générale, bien que juste sous le rapport mathématique, pourrait-elle être pratiquement et pour les cas particuliers? Voulez-vous décomposer en plusieurs séries l'âge des sujets qui figurent au tableau, vous trouverez que, sur cinquante et un enfants de 15 mois à 2 ans 1/2, la hauteur du cœur a été le plus fréquemment de 5 à 6 centimètres; de 8 centimètres, sur dix-neuf enfants de 8 à 9 ans 1/2, et de 9 centimètres pour les sujets de 10 à 14 ans. Ces chiffres, constituant des moyennes plus étroites, seront par cela même plus exacts, et ils pourraient être utilisés pour la détermination de la matité verticale de la région cardiaque.

Mais la clinique a besoin de formules claires, peu nombreuses, et qui puissent se fixer aisément dans la mémoire, et je doute que cette arithmétique satisfasse aux conditions voulues; à supposer que ces chiffres restent gravés dans le souvenir, il

(1) Il n'est point dit d'après quelles mesures cette moyenne a été formulée, et, dans le tableau susmentionné, je trouve les chiffres de la circonférence du cœur, mais non pas ceux de la largeur.

(2) Pour les adultes, M. le docteur Andry ne voulait assurément parler que de la portion de l'organe qui est à nu, lorsqu'il disait, avec d'autres pathologistes : « La matité qui correspond à la présence du cœur est de 4 à 6 centimètres en carré, *quand cette matité existe.* » (*Manuel pratique de percussion et d'auscultation*, 1844.) — De même encore, suivant M. Racle, la *matité* précordiale ne serait que « de 3 à 4 centimètres dans le sens vertical et dans le sens transversal. » (*Traité de diagnostic*, 1864, page 241.

(3) MM. Rilliet et Barthez donnent (*loc. cit.*, p. 56) la distance de la base à la pointe, le cœur étant plein; mais nous croyons que la hauteur des ventricules seuls, et non pas aussi celle des oreillettes, est comprise dans cette mesure.

faudra toujours, pour qu'ils soient utiles au diagnostic, procéder à une mensuration exacte du cœur dans chaque cas particulier, et comparer ensuite ces mesures à l'étalon qui est dans l'esprit. L'opération ne laisse pas que d'être assez longue et délicate.

J'ai cherché un terme de comparaison qui fût plus vite acquis et plus intelligible à tous, qui fût plus sûr et plus fixe que ne saurait l'être le volume du cœur, si variable avec l'âge des jeunes sujets, et je crois l'avoir trouvé en déterminant (ainsi, du reste, qu'on l'a fait pour la séméiotique des adultes) les points du thorax auxquels correspondent, chez les enfants, les différentes parties du cœur (1); l'organe croît avec les années, mais la surface mate de la paroi thoracique s'agrandit proportionnellement, de sorte que les points de repère restent les mêmes.

1° *A l'état physiologique, la limite supérieure du cœur et de la matité de la région précordiale est le deuxième espace intercostal* (2); si donc la percussion donne une matité qui remonte jusqu'au bord supérieur de la seconde côte, il y a présomption de *maladie;* si le son mat s'élève au-dessus, dans le premier espace intercostal, il y a presque certitude, et l'on sera en droit d'affirmer, 9 fois sur 10 (car le cœur pourrait être simplement refoulé par une tympanite abdominale), que la maladie signalée consiste en une *augmentation de volume du cœur* ou une dilatation *du péricarde.*

2° *La limite inférieure est la cinquième côte* (3).

L'exactitude de cette limitation, que nous ne donnons qu'après expériences, peut aussi être controlée par la détermination du point précis où bat la pointe du cœur : d'autres observations nous ayant appris que, chez la plupart des jeunes sujets, ce battement est à son maximum dans le quatrième espace intercostal (4), et que la matité cardiaque cesse environ 1 centimètre au-dessous, nous pouvons en conclure que la limite inférieure est justement fixée à la cinquième côte.

Un abaissement de cette limite de matité (et du choc de la pointe du cœur), jusqu'au bas du cinquième espace intercostal, et surtout jusqu'à la sixième côte, sera certainement pathologique; et si la limite supérieure est en même temps plus élevée, on pourra diagnostiquer avec assurance une augmentation considérable du volume du cœur, avec ou sans hypertrophie, ou une notable distension du péricarde (hydropéricarde, péricardite).

3° La *limite latérale interne* qui termine le bord droit du cœur et la matité précordiale en ce sens, est formée par une *ligne tirée verticalement du deuxième au quatrième espace intercostal au niveau des articulations des cartilages costaux avec le sternum.*

(1) La détermination de ces points était ressortie, pour moi, depuis longtemps, d'observations cliniques très nombreuses ; mais au moment de la donner de mémoire, j'ai pensé qu'il serait mieux de fournir des pièces à l'appui ; j'ai donc examiné à nouveau, et j'ai mesuré la matité précordiale sur 39 enfants âgés de 2 ans 1/2 à 14, qui me paraissaient exempts de toute affection cardiaque. — Je dois avertir, toutefois, que les conclusions tirées de ces mensurations sont moins rigoureuses à l'endroit des très jeunes sujets rachitiques, le thorax étant, chez eux, déformé et les côtes très rapprochées les unes des autres; ils seront d'ailleurs, en raison de leur âge, fort rarement affectés de maladies du cœur.

(2) 16 fois sur 39 la matité commençait juste au bord inférieur de la deuxième côte ; 17 fois dans le deuxième espace intercostal; 5 fois juste au bord supérieur de la troisième côte; 1 fois au niveau du corps de cette dernière; dans aucun cas la matité ne commençait au-dessous.

(3) Dans plus des deux tiers des cas, 28 fois sur 39. — 3 fois la matité finissait au bord supérieur de la cinquième côte, 7 fois au niveau du corps de cette côte, et 18 fois au bord inférieur. — Dans 10 cas seulement cette limite inférieure descendait jusqu'au cinquième espace intercostal (c'était chez des sujets où la troisième côte formait la limite supérieure).

(4) Dans un quart au plus des cas, j'ai constaté que la pointe du cœur battait dans le cinquième espace intercostal, et c'était encore chez les mêmes sujets où la limite inférieure de la matité cardiaque était normalement un peu bas.— Pour les adultes, dans l'état normal la pointe répondrait au quatrième espace intercostal, d'après M. Racle, tandis qu'on lit dans M. Andry, ancien chef de clinique de M. Bouillaud : « La pointe du cœur bat entre le mamelon et le sternum, et ajoutons, comme localisation essentielle, infaillible, *dans le cinquième espace intercostal.* »

Un son mat qui s'étend au delà de cette ligne et qui dépasse la partie médiane du sternum et, *à fortiori,* le bord droit de cet os, est un signe certain des maladies susmentionnées du cœur ou du péricarde (à moins de simple déplacement de l'organe par un épanchement pleural).

4° La *limite latérale externe* s'éloignera plus ou moins du mamelon, dans une étendue proportionnelle à la lésion.

Vous le voyez, ces limites physiologiques et leurs écarts pathologiques sont faciles à déterminer, et des points de repère empruntés à l'anatomie de la région se comprennent et se retiennent mieux que des chiffres qui ne parlent point à l'esprit; de plus, on pourra, suivant les besoins du diagnostic, et selon la docilité des petits malades, ou tracer toutes ces lignes (et alors on aura le dessin organographique complet), ou bien se borner à une seule, à la limite latérale interne, par exemple, dont les déviations sont très significatives.

Il y a un avantage incontestable, surtout dans la pathologie infantile, où le diagnostic doit être prompt, à avoir provision de faits généraux, de formules, qui guident et assurent le jugement; les faits de percussion que je viens de vous signaler pour les maladies du cœur vous seront, je l'espère, profitables sous ce rapport.

Lorsque l'étendue de la région précordiale est augmentée, il y a, vous disais-je, augmentation correspondante du volume du cœur par *hypertrophie* (la *dilatation* simple est tout à fait exceptionnelle chez les enfants); — ou distension du péricarde par un *épanchement*, soit de sérosité pure (l'albuminurie scarlatineuse est la cause la plus fréquente de l'*hydro-péricarde*), soit de sérosité inflammatoire ou de pus *(péricardite),* soit enfin de liquide sanguin (ce n'est guère que dans le sclérème qu'on observe des *hémorrhagies* du *péricarde*).

Comme l'*anévrysme de l'aorte,* qui donnerait lieu à une matité étendue dans la région précordiale supérieure, n'existe pour ainsi dire point dans l'enfance (1); — comme parmi les maladies de l'organe central de la circulation, la péricardite et l'hypertrophie avec endocardite sont de beaucoup les plus communes (ce sont même à peu près les seules chez les jeunes sujets), ce n'est qu'entre ces deux affections que le clinicien pourra hésiter; et ici, de même que chez les adultes, il se décidera par la *forme de la matité*, celle-ci gardant la configuration du cœur dans l'*hypertrophie* si considérable qu'elle soit, et représentant, au contraire, dans la *péricardite,* un cône irrégulier à base située en bas. Ajoutons que c'est surtout dans les épanchements du péricarde que la limite latérale interne dépasse notablement la ligne chondro-sternale et le sternum lui-même, d'une étendue qui est en rapport direct avec la quantité de liquide épanché.

Du reste, il m'a semblé que les épanchements dans le péricarde étaient, généralement, moins considérables dans l'enfance qu'aux autres âges (sans doute parce que les jeunes sujets résistent moins longtemps aux atteintes portées alors à la respiration et à l'hématose); et, par suite, il sera facile de les distinguer des collections liquides de la plèvre, sauf les cas rares où les deux séreuses seraient envahies simultanément (2). Je me rappelle pourtant l'histoire d'un petit garçon, âgé d'environ 3 ans, que Guersant, et après lui tous les élèves du service, avaient cru atteint de pleurésie, parce que le côté gauche de la poitrine était absolument mat, en avant et en arrière, dans presque toute la hauteur : on fut très surpris, à l'autopsie, de trouver, dans le péricarde, un épanchement énorme qui, refoulant le poumon, avait empli tout le côté comme l'aurait fait une collection pleurale.

(La fin à un prochain numéro.)

(1) *Voyez* une observation d'anévrysme de l'aorte, à la leçon suivante.

(2) Je vous ai cité le cas d'une petite fille qui, trois jours après son entrée à l'hôpital, mourut subitement; outre une pleuro-pneumonie purulente et une seconde pleurésie simple, elle avait une péricardite avec liquide séro-purulent, qui ne fut reconnue qu'à l'autopsie.

CLINIQUE MÉDICALE.

DES NÉVROSES GÉNITO-SPINALES LIÉES A LA SPERMATORRHÉE (1);

Par le docteur Louis MANDL.

OBS. II. — M. C..., âgé de 46 ans, vint me consulter, le 1er septembre 1857, pour une gastralgie d'ancienne date, que les détails donnés par le malade me firent considérer comme névrose génito-spinale. En effet, depuis l'âge de 12 ans, me disait M. C..., il avait pris la funeste habitude de la masturbation, à laquelle il s'adonnait sans interruption jusqu'à l'âge de 20 ans; des maux d'estomac se manifestèrent dès cette époque. Un peu corrigé alors, et, d'autre part, les rapports sexuels avec la femme n'offrant pas d'attraits, notre malade vivait, depuis sa vingtième jusqu'à sa vingt-sixième année, dans une continence plus ou moins absolue, qui amena des pollutions nocturnes et, par suite, de l'affaiblissement et des palpitations du cœur, combattues par des saignées. Cependant, plus tard, la santé se rétablissait avec l'exercice régulier des fonctions génitales. Marié plus tard, il fut affecté, en 1849, d'une inflammation du testicule gauche, suivie, quelques mois plus tard, d'une orchite du côté droit. Dès lors, il s'est manifesté un affaiblissement des fonctions génitales; le coït était suivi de tiraillements d'estomac et de développement de gaz dans les intestins. Le malade considère cet état comme le résultat de l'application de la glace sur le testicule inflammé.

Les maux d'estomac, combattus par des amers, des toniques, etc., étaient presque constants et toujours plus vifs après le coït; des pollutions nocturnes survinrent; notre sujet devint triste; les fonctions génitales, exercées sans jouissance, s'affaiblissaient; la gastralgie et des douleurs dans la région lombaires survinrent même pendant le repos, dans la nuit. L'usage suivi, pendant deux ans, des eaux de Vichy, n'amena aucune amélioration.

J'engageai le malade à recueillir sur un verre une goutte du liquide épanché pendant une pollution ou à la suite de l'acte du coït. Je ne pouvais y constater la présence de spermatozoaires, circonstance qui s'explique par le fait de la double orchite. Je renonçai, bien entendu, à l'examen de l'urine rendue après la défécation.

Du reste, les pollutions et l'affaiblissement des organes génitaux ne pouvaient laisser de doute sur la nature de la gastralgie, que je croyais devoir considérer et traiter comme névrose génito-spinale. Le courant interrompu fut appliqué, d'après la méthode décrite, d'abord tous les jours, puis tous les deux jours, pendant trois mois, à l'exclusion de tout autre médicament, car je ne puis considérer comme tel une ou deux cuillerées à café de Bitter, prises de temps en temps avant les repas, vu que le quinquina, la magnésie, le fer, etc., n'avaient précédemment amené aucune amélioration constante.

A la fin du traitement, le malade se disait complétement guéri; les maux d'estomac et, avec eux, la tristesse avaient complétement disparu; les pollutions furent supprimées; les forces viriles et la sensation de volupté pendant le coït réapparurent, et le malade affirme aussi avoir constaté plus de consistance dans les liquides éjaculés. Cet état de santé s'est depuis lors maintenu.

OBS. III. — Au mois d'octobre 1860 vint me consulter M. le docteur D..., se plaignant d'un fort étranglement au larynx, accompagné de toux et de sécrétion muqueuse. L'état normal des organes de la respiration m'engage à chercher la cause de ces symptômes dans l'état général de santé, sur lequel les renseignements suivants me furent communiqués:

D... est âgé de 29 ans, d'une constitution lymphatique qui, dès l'enfance, s'est manifestée par quelques symptômes d'affections scrofuleuses. Blennorrhagie en 1850; elle devient chronique; en 1851, premières douleurs dans les organes sexuels; urines incolores; pollutions fréquentes qui épuisent le malade. En 1852, le mal va en s'augmentant. Tout travail continu est rendu impossible par le vertige, les palpitations et les congestions vers la tête. Gastralgie, inappétence, constipation; excitation le soir; abattement le matin. Ces symptômes se maintiennent, à un degré plus ou moins prononcé, pendant plusieurs années. En 1856 survient une cystite aiguë avec prostatite, qui disparaît, par un traitement antiphlogistique, au bout de trois semaines. La persistance des phénomènes locaux est attribuée, par un médecin spécialiste, à une névralgie du col de la vessie, avec inflammation chronique et gonflement de la portion prostatique de l'urèthre. L'introduction des bougies, des bains froids et des bains de mer font diminuer les douleurs éprouvées pendant l'émission des urines.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 décembre.

Rechute très marquée au mois de novembre (1856), pendant un séjour fait à Strasbourg. On veut tenter la cautérisation du col de la vessie; les contractions spasmodiques de l'urèthre la rendent impossible; il survient une nouvelle cystite, qui disparaît bientôt. Le coït, conseillé, s'exerce avec répugnance. Les souffrances augmentent en 1857; douleurs violentes dans le dos; fourmillements dans les extrémités inférieures, et surtout à gauche. Introduction de bougies pendant toute l'année, sans résultat. Amélioration considérable par les bains de mer à Ostende; nouvelle cystite pendant un voyage fait en Allemagne. C'est là que l'on pratique, vers la fin du mois d'octobre, la cautérisation de la portion prostatique de l'urèthre. Tous les phénomènes inflammatoires disparaissent au bout d'un mois; les symptômes nerveux au bout du deuxième mois. Le coït, conseillé, s'exerce avec jouissance. Rechute en janvier 1858, à la suite d'un refroidissement; deuxième cautérisation en avril; amélioration rapide; il persiste, cependant, le sentiment de pression dans la prostate et la contraction spasmodique du sphincter. De retour à Paris, de nouveaux accidents se manifestent, qui cèdent aux bains de siége tièdes, aux bougies séjournant pendant une minute dans l'urèthre, au fer, à la térébenthine et à la belladone. Nouvelle cystite et néphrite en août 1858; traitement antiphlogistique, puis départ pour Contrexéville, dont les eaux empirent l'état général et local. Le coït conseillé diminue le nombre des pollutions. L'été 1859 a été, en général, assez satisfaisant, et les bains de mer du Havre et d'Étretat ont exercé une influence très heureuse sur l'organisme entier.

Cependant, en antomne 1859, l'affection de la vessie s'aggrava avec le nombre croissant des pollutions; troisième cautérisation légère et six semaines de séjour (janvier et février 1860) dans un établissement hydrothérapique de l'Allemagne. Les pollutions, toutefois, persistèrent toujours, suivies de palpitations et de transpirations, de même que l'affaiblissement de la jambe gauche, les douleurs entre les épaules, l'oppression précordiale, les palpitations du cœur, l'abattement matinal, les besoins fréquents d'uriner, avec contractions spasmodiques et douloureuses de la vessie, la constipation, l'agitation nocturne et l'inappétence.

Le nombre des pertes et des coïts, notés par le malade, donne les chiffres suivants :

Années. . . .	1856	1857	1858	1859	1860
Pertes	73	104	70	49	60
Coïts.	30	8	15	49	53

L'emploi de l'électricité, commencée vers la fin de 1860 et continuée pendant cinq mois, amena une amélioration lente, mais progressive. C'est le sommeil qui apparaît le premier et avec lui l'appétit, les forces, etc. Une légère rechute, au mois d'avril 1861, exige la deuxième application de l'électricité pendant sept semaines, et une troisième pendant un mois, en juillet 1862. Le malade s'est marié, et sa santé est maintenant parfaitement rétablie (novembre 1863). Je compléterai le tableau ci-dessus par les chiffres suivants :

Années. . . .	1861	1862	1863
Pertes	39	32	6 (à la suite de continence).
Coïts.	95	80	100

Obs. IV. — M. E..., âgé de 44 ans, d'une constitution forte, a eu sa jeunesse exempte de maladies. Fort à la marche, il pouvait faire quinze lieues à pied par jour ; menant une grande tempérance, évitant les excès, sa santé a toujours été bonne, à part des rhumes fréquents qui, à l'âge de 30 ans, ont motivé l'usage des Eaux-Bonnes et l'hivernation en Italie. Ayant l'imagination plutôt romanesque, exaltée par l'amour idéal des femmes, il a les premiers rapports très rares à l'âge de 19 ans; dans les années suivantes, une continence absolue de quelques mois a été suivie parfois, pendant quelques semaines, d'excès vénériens prolongés. Retraite dans un séminaire de la vingt-deuxième jusqu'à la vingt-cinquième année; continence absolue; bonne santé.

De sa vingt-cinquième jusqu'à sa trentième année, E... voyage beaucoup, voit peu de femmes et ne commet plus d'excès, excepté en Russie, pendant deux mois (vingt-sixième année), où la nuit, donné aux plaisirs répétés, se terminait tous les matins par une promenade de cinq lieues faite dans la neige. Marié à l'âge de 30 ans, E... eut quelques enfants. Vers l'âge de 39 ans, il fut renversé, voyageant dans une diligence, et la chute eut lieu sur les reins. Ce ne fut que quelques mois plus tard que se manifestèrent quelques douleurs dans la région lombaire, de la lassitude, un affaiblissement insensible qui allait toujours en s'augmentant et qui amena également un affaiblissement des fonctions génitales, de la vue, de la

marche et une constipation. Un chirurgien consulté se prononce pour une affection des trois ou quatre dernières vertèbres dorsales; on emploie (à l'âge de 40 ans; 185 1/2), pendant toute une année, des vésicatoires, des ventouses, des cautères, des moxas, des sétons. Vers la fin du traitement (hiver 1852), E... a perdu toutes ses forces, peut à peine marcher, la jambe gauche étant surtout très faible; légère amélioration par l'usage des eaux de Luchon (été 1852); très marqué au contraire l'année suivante (été 1853); santé parfaite depuis lors jusqu'en 1855, époque à laquelle le malade retourne à Luchon où, sans conseil de médecin, il paraît avoir abusé des eaux. Les forces diminuaient et les fonctions génitales s'affaiblissaient, au point que, mis en présence d'une femme longtemps désirée, il se sentait presque impuissant.

Consulté par ce malade au mois de janvier 1856, je fixai dès lors son attention sur l'existence d'une spermatorrhée. M. E... repoussa cette idée et ne revint me voir que dix-huit mois plus tard, convaincu, disait-il alors, de l'exactitude de ma manière de voir. En effet, il me raconta que, ayant fait usage de nouveau (été 1856) des eaux de Luchon, il a vu tous les symptômes s'aggraver; il y avait de l'amaigrissement, de la tristesse, une agitation nerveuse, dégoût de la vie; la digestion et la vue s'étaient affaiblies; la constipation était devenue constante et des pollutions se manifestèrent, d'abord à la suite d'émotions vives, plus tard même par les secousses de la voiture, ayant pour résultat une impuissance presque complète.

L'emploi de l'électricité (mai 1857) amena rapidement une amélioration considérable, et la santé se trouvait complétement rétablie au bout de cinq semaines. Elle s'est maintenue depuis cette époque, M. E... prenant seulement tous les ans ou tous les deux ans, par précaution plutôt que par nécessité, quatre ou cinq séances d'électricité et allant quelquefois aussi aux bains de mer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 16 Septembre 1863.

DU STRABISME ET SPÉCIALEMENT DES CONDITIONS DE SUCCÈS DE LA STRABOTOMIE.

M. le docteur MEYER, qui vient de faire un travail sur le strabisme, admet que la direction vicieuse du globe de l'œil est produite par les causes les plus différentes, mais principalement par:

1° Une disproportion entre la longueur moyenne des muscles : strabisme concomitant;

2° Un trouble de l'innervation : strabisme paralytique.

Le diagnostic différentiel de ces affections est de la plus grande importance pour le traitement.

Quand le strabisme concomitant cesse d'être purement dynamique, l'opération seule peut obvier au raccourcissement constant du muscle.

L'expérience a prouvé que, par la ténotomie, le muscle coupé dans sa continuité perd sa portion antérieure et devient plus court encore; elle ne peut donc servir contre le strabisme produit par le raccourcissement d'un muscle.

L'opération doit conserver au muscle sa longueur primitive et faire reculer seulement son insertion, ayant soin de la détacher le plus possible de la sclérotique.

Après l'opération, l'œil se tourne d'autant plus du côté de l'antagoniste, que l'insertion du muscle raccourci est reculée.

L'opération peut à volonté produire un effet plus ou moins grand, et doit être adaptée au degré de la déviation; il est donc important de se rendre compte maintenant de ce dernier par la mesure linéaire (strabométrie).

Le résultat de l'opération, qui toujours rend aux yeux la correspondance normale dans la vue en face, est d'autant plus complet que l'œil dévié a conservé sa force visuelle; il faut donc, jusqu'au moment où l'opération pourra être pratiquée, l'exercer méthodiquement, puisque sans cela la vue de l'œil strabique devient de plus en plus faible jusqu'au minimum de sensibilité rétinienne.

Le traitement de la paralysie musculaire de l'œil au début n'est qu'une conséquence naturelle des causes de la maladie.

La possibilité d'une autre guérison est exclue, on peut attaquer le strabisme paralytique par l'opération. — L'opération est différente selon que la paralysie d'un muscle est restée pure ou compliquée du raccourcissement de son antagoniste.

L'opération du muscle atteint porte sur son insertion; elle approche cette dernière du bord cornéal pour augmenter l'influence des contractions musculaires sur l'œil; elle affaiblit la force de l'antagoniste par une ténotomie partielle ou complète, et rétablit de cette manière l'équilibre de la synergie musculaire.

MM. Lucien Boyer et Bouvier ont établi que les deux bouts du tendon ne se réunissent pas après la section des muscles droits de l'œil; M. Bouvier en a fourni la preuve par l'autopsie d'un ancien opéré de strabisme.

Séance du 23 Septembre 1863.

TAILLE PRATIQUÉE AVEC L'ÉCRASEUR LINÉAIRE.

M. Chassaignac vient de pratiquer, sur un homme de 27 ans, la taille avec l'écraseur linéaire. L'incision, dans cette opération, porte en avant du col vésical; après avoir introduit un cathéter cannelé volumineux, il engage l'extrémité du doigt introduit dans le rectum, dans la cannelure du cathéter; puis, en suivant le doigt, il ponctionne par le rectum avec un trocart qui s'engage dans la cannelure du cathéter et revient sortir par le périnée. Ce trocart courbe embrasse le col vésical, la portion prostatique et membraneuse de l'urèthre. Un écraseur, introduit au moyen de la canule du trocart, sert à diviser les tissus. En agissant ainsi, on évite l'hémorrhagie, et un calcul de 17 centimètres de circonférence sur 15 a été extrait. Le malade, opéré depuis cinq semaines, n'a pas eu d'accidents; déjà il urine par la verge.

Nous ne comprenons pas l'utilité de la taille par l'écraseur; l'hémorrhagie est un accident bien rare dans l'opération de la taille, et chacun sait que les avantages de la section sur la ligne médiane, c'est de ne rencontrer aucune branche artérielle volumineuse. Les plaies faites par écrasement peuvent être suivies d'infection purulente. Or, l'on sait que les opérés de la taille succombent souvent à cette complication et aux conséquences des lésions rénales préexistantes, comme l'a rappelé M. Dolbeau. M. Chassaignac a imaginé une méthode opératoire qui a rendu et qui est encore appelée à rendre de nombreux services dans un certain nombre de cas, mais qu'il n'applique pas sa méthode indistinctement à toutes les opérations; l'écraseur n'est pas appelé à remplacer le bistouri; en pratiquant ainsi avec l'écraseur des opérations pour lesquelles l'emploi de cet instrument est inutile, il nuit à l'excellente méthode dont la chirurgie lui est redevable. Ce qui est inutile en chirurgie est bien près d'être nuisible. Nous avons vu pratiquer plusieurs fois l'opération de la taille par Blandin, par M. Demarquay, et nous n'avons jamais vu un seul exemple d'hémorrhagie. M. Giraldès a fait la taille chez les adultes et chez les enfants, il n'a pas vu d'hémorrhagie; M. Thompson, qui a fait une statistique complète des opérés dans les hôpitaux de Londres et d'Écosse, a réuni quinze cents observations, et on voit que l'hémorrhagie figure pour un chiffre peu élevé.

PÉNIS AFFECTÉ D'ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES OBSERVÉ EN PROVENCE.

Un ecclésiastique avait un énorme éléphantiasis du pénis; la tumeur était monstrueuse, pendait entre les cuisses, qu'elle tenait fortement écartées, jusque au-dessous des genoux, et dont le poids était tel que le malade était obligé de la soutenir au moyen d'un bandage suspenseur assez compliqué qui prenait son point d'appui sur le cou. Le malade ne marchait qu'avec beaucoup de difficulté.

Cet éléphantiasis, peut-être le plus volumineux qui ait été observé au pénis, conservait encore la forme de l'organe; on y distinguait le corps du pénis et le gland recouvert du prépuce. M. Goyrand (d'Aix) isola de la masse morbide, formée par une énorme hypertrophie du fourreau et du tissu cellulaire qui le double, les testicules qui étaient englobés avec le pénis (corps caverneux et urèthre). Le gland était confondu avec le prépuce; il fallut, dans l'opération, le sculpter pour ainsi dire dans la masse hypertrophique. Le corps caverneux et l'urèthre n'avait pas augmenté de volume, mais il ne restait de leur tissu que la trame fibreuse, le tissu caverneux ou érectile avait perdu sa vascularité, avait disparu par atrophie. Le fourreau et le tissu cellulaire sous-cutané formaient seuls la tumeur hypertrophique.

La peau de la partie postérieure de la racine de la tumeur, qui conservait de la souplesse et n'avait qu'une épaisseur normale, servit à faire un nouveau scrotum. Un lambeau quadilatère fut détaché de la partie antérieure de la racine de la tumeur, pour former un nouveau fourreau au pénis, mais ce lambeau participait à la lésion éléphantiaque et tomba en gangrène,

ce qui retarda un peu la cicatrisation. Quant au nouveau scrotum, il atteignit très bien le but du chirurgien. La masse extirpée pesait 5,600 grammes.

Le malade guérit très bien, mais deux ans après, le scrotum nouveau fut pris à son tour d'éléphantiasis, et arriva en dix-huit mois à un tel volume, que le malade fut obligé de se faire opérer en 1855, quatre ans après la première opération. La masse extirpée pesait 2 kilogrammes environ; la guérison eut lieu en trente-cinq jours.

Il n'y eut pas de récidive, et sept ans après la seconde opération le malade succomba aux suites d'une hémorrhagie cérébrale.

La récidive observée est, comme l'ont dit MM. Larrey et Rigal de Gaillac, une continuation du mal primitif dont il est resté des vestiges après l'extirpation, car l'éléphantiasis n'avait pas de limites précises.

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES OCCUPANT LE PAVILLON DE L'OREILLE ET LES RÉGIONS TEMPORALE ET PAROTIDIENNE.

Un femme de la campagne, âgée de 61 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, dont le père mourut à l'âge de 80 ans, d'une hernie étranglée, et dont la mère est morte, avant la vieillesse, d'une maladie chronique, peut-être de phthisie, eut trois enfants, dont deux, arrivés à l'âge adulte, sont bien portants, et un autre, une fille, morte il y a quatre ou cinq ans, à l'âge de 30 ans, de phthisie pulmonaire. Il y a six ans, elle eut au côté droit de la face un érysipèle à la suite duquel elle s'aperçut qu'elle avait le lobule de l'oreille droite tuméfié. Cette femme laborieuse n'est jamais arrêtée dans ses rudes travaux par une légère indisposition; aussi a-t-elle à peine fait attention à quelques légères atteintes d'érysipèle qui sont survenues dans la même région. Mais toujours, depuis la première fluxion, le lobule et les deux tiers inférieurs du pavillon de l'oreille, et les parties voisines de la tempe et de la joue, ont continué de grossir sans que la malade ait bien saisi les rapports de cause à effet qui ont existé entre les fluxions érysipéloïdes et l'accroissement de la tumeur.

Lorsque M. Goyrand vit cette malade pour la première fois, la tumeur comprenait le lobule et la moitié inférieure du pavillon de l'oreille, déjà fort gros, et s'étendait, en avant de ces parties, à la joue, qui était déjà très déformée.

Actuellement, la tumeur occupe les deux tiers inférieurs du pavillon de l'oreille, une grande partie de la région temporale et de la joue, et toute la région parotidienne.

Cette tumeur est divisée en deux lobes par un sillon profond qui part de la partie antérieure du pavillon de l'oreille et se dirige obliquement en bas et en avant. Le lobe inférieur ou externe est formé par l'hypertrophie du lobule de l'oreille, et le lobe antérieur ou supérieur se continue avec le bord antérieur du pavillon. La peau de la tumeur qui recouvre la face de la malade ne peut être pincée; elle est fort épaisse et fait corps avec la couche celluleuse sous-cutanée, qui est aussi très épaisse et ne cède guère à la pression ; cependant ces tissus ont une consistance qui ne ressemble point à celle du squirrhe ou du fibrome. Les parties profondes restent libres sous cette masse. Les muscles sterno-mastoïdien, masseter, grand zygomatique, orbiculaire des paupières, qui en sont recouverts en partie, conservent toute leur liberté de contraction. Les mouvements en différents sens imprimés à la base hypertrophique la déplacent seule; il est évident que les glandes parotide et sous-maxillaire en sont absolument indépendantes; les ganglions lymphatiques de la région ne sont nullement engorgés; la sensibilité tactile de la peau de la tumeur n'est point altérée; la masse n'est pas douloureuse, même à la pression, si bien que la malade la malaxe, la pétrit, et dit qu'elle lui donne ainsi de la souplesse.

Les parties de la peau de la tumeur qui sont en contact entre elles ou avec la peau des parties voisines s'échauffent parfois, rougissent surtout en été, et deviennent alors le siége d'un suintement; c'est un intertrigo qui s'y produit, et cet intertrigo donne des démangeaisons et des cuissons.

Cette altération de la peau se voit au point de contact du lobe externe avec la partie contiguë de la région mastoïdienne et du cou.

L'ouïe est dure de ce côté, parce que les parois antérieure et postérieure du conduit auditif sont en contact, pressées l'une contre l'autre et obturent ainsi le conduit.

Quand on écarte ces deux parois, en agissant en sens inverse sur le tragus et l'antitragus, la malade entend bien. Le fond du sillon résultant du contact pressé des parois du conduit présente une légère excoriation avec suintement; c'est encore de l'intertrigo.

Cette lésion constitue une difformité très désagréable, mais n'est pas douloureuse. Elle

occasionne par son poids une gêne que la malade diminue en soutenant le lobe inférieur au moyen d'une mentonnière.

Enfin ce mal est très supportable, et la malade, qui a vainement essayé de quelques topiques iodés, ne demande plus de remèdes maintenant, et se contente de soutenir sa tumeur et de combattre l'intertrigo par des lavages et l'application de quelques poudres inertes.

Du reste, M. Goyrand ne proposerait jamais à une femme déjà arrivée à une époque de la vie où l'on tient peu à la perfection des formes, une opération qui mettrait ses jours en péril et n'aurait d'autre résultat que de substituer à une tumeur difforme, mais non dégoûtante, et qui n'est pas susceptible de dégénérescence, une cicatrice large, bridée, adhérente, difforme et souvent douloureuse. D'ailleurs, l'extirpation de cette tumeur ne serait jamais complète, et si on avait l'imprudence de la pratiquer, on verrait bientôt l'éléphantiasis se reproduire sur place.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Le 17 novembre a eu lieu, dans la salle du Lycée, en présence d'un concours extrêmement nombreux d'auditeurs, parmi lesquels figuraient les principales autorités du département, la réouverture solennelle des cours pour les Facultés de théologie, des sciences et des lettres et de l'École de médecine de Lyon.

Un intérêt particulier avait contribué à augmenter l'affluence. On savait que M. le docteur Pétrequin, choisi par M. le recteur pour prononcer le discours d'ouverture, avait pris pour sujet un thème capable de faire juger si l'enseignement médical n'est pas digne d'occuper, dans notre ville, le rang auquel y ont été appelées, sous le titre de *Facultés*, les trois autres branches entre lesquelles l'Université partage l'ensemble des notions qui constituent son domaine.

L'orateur a pleinement, brillamment justifié l'attente de l'auditoire et celle de ses confrères. Pendant une heure entière, captivant l'attention générale par l'élégante correction du style non moins que par la force et l'abondance des arguments, il a peint à grands traits les phases diverses de la vulgarisation de notre science, notamment pendant les XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles.

Mais la sympathique attitude de l'Assemblée s'est surtout manifestée lorsque, dans une péroraison chaleureuse, M. Pétrequin a énergiquement réclamé en faveur de l'érection à Lyon d'une Faculté de médecine. Les applaudissements, même officiels, qui ont éclaté à ce moment sont la meilleure apostille que puisse recevoir la juste demande de notre collègue, comme ils sont aussi le plus valable témoignage du précieux concours que saurait donner à cette institution une fois fondée, celui qui a si bien su en démontrer l'opportunité.

Ont été ensuite proclamés les lauréats de l'École de médecine, dans l'ordre suivant :

Premier prix d'anatomie (1re année), M. Nodet. — Deuxième prix, M. Brunon.

Premier prix de chirurgie (2e année), M. Français. — Deuxième prix, M. Chalvet.

Prix de médecine (3e année), M. Aubert.

Prix de pharmacie, M. Richard.

— 133 étudiants ont pris leur inscription de novembre, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— A la suite du concours ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le 23 novembre, MM. Durac, Couve, Bouzigues et Jourdan, ont été nommés internes des hôpitaux.

— M. Ch. Lasègue, professeur agrégé, a commencé son cours *sur les maladies mentales et du système nerveux*, le vendredi 4 décembre, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre de la Faculté.

Leçons théoriques sur les généralités de l'aliénation mentale, les mardis et vendredis, à 7 heures 1/2, à la Faculté.

Leçons cliniques, les dimanches, à 9 heures du matin, à la Salpêtrière, service de M. Falret.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 147. Mardi 8 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 7 Décembre 1863.

VACCINE ET VARIOLE.

La publication de la communication faite à l'Académie par M. Depaul est loin d'être terminée. Mais nous possédons les propositions finales de ce travail, et nous nous empressons de les placer sous les yeux de nos lecteurs :

CONCLUSIONS. — De tout ce qui précède et des diverses communications que depuis plusieurs années j'ai eu occasion de faire à l'Académie sur le même sujet, je crois être en droit de tirer les conclusions suivantes :

1° Il n'existe pas de virus vaccin.

2° Le prétendu virus vaccin qu'on considère comme l'antogoniste, le neutralisant du virus varioleux, n'est autre que le virus varioleux lui-même.

3° Les espèces bovine et chevaline sont sujettes à une maladie éruptive qui est identique, quant à la *nature,* à la variole de l'espèce humaine.

4° Il est à peu près démontré qu'il en est de même pour plusieurs autres espèces animales (porcs, moutons, chèvres, chiens, singes, etc. Je suis moins affirmatif en ce qui concerne ces derniers animaux, parce que je n'ai pas encore une expérience personnelle suffisante).

5° Les phénomènes locaux et généraux que présentent les animaux sont les mêmes que ceux observés chez l'homme. Il n'y a de différences, quant aux pustules, que celles qui dépendent de la structure de la peau et de la présence de poils nombreux.

6° Comme dans l'espèce humaine, la variole apparaît sous forme sporadique ou épidémique dans les espèces bovine et chevaline.

FEUILLETON.

En prenant possession des nouvelles Salles consacrées au service des Calculeux, à l'hôpital Necker, M. CIVIALE a prononcé un discours dont nous publions le passage suivant :

Le service des Calculeux fonctionnera-t-il sous mes successeurs dans le sens de son institution ?

Des doutes ont été exprimés à cet égard, mais ils ne me paraissent pas fondés.

1° Le nombre des lits, qu'on croyait trop restreint, suffit à tous les besoins de la spécialité au double point de vue de la pratique et de l'enseignement. Le célèbre baron A. Dubois n'en avait pas davantage. Corvisart en avait moins encore, et pendant un grand nombre d'années, ces professeurs ont fait les cliniques les plus intéressantes et les plus recherchées qu'on ait eues à Paris.

A l'égard de l'enseignement clinique, le service des calculeux présente une source féconde d'instruction pratique fort recherchée par les élèves à la fin de leurs études et surtout par les chirurgiens étrangers venus en France pour y compléter leur éducation professionnelle. Je présenterai de courtes remarques sur les opérations que réclament les maladies des voies urinaires, à l'égard desquelles on ne paraît pas s'entendre.

Ces opérations sont considérées, avec raison, comme les plus difficiles et les plus impor-

7° Du cheval, on l'inocule facilement à la vache, et réciproquement.

8° De la vache, on l'inocule sans peine aux individus de l'espèce humaine, pourvu qu'ils n'aient eu ni la variole spontanée ni la variole inoculée.

9° Du cheval, on l'inoculerait sans doute aussi à l'homme; mais la prudence ne m'a pas permis jusqu'ici de tenter ces expériences, le cheval étant sujet à plusieurs autres maladies graves qui pourraient s'inoculer en même temps.

10° La variole de l'homme s'inocule à la vache, au cheval et à plusieurs autres espèces.

11° Quand une épidémie de variole sévit sur l'espèce humaine, elle peut s'étendre par contagion aux animaux (vaches, bœufs, chevaux, moutons, etc.).

12° Une épidémie de variole peut débuter par les animaux et s'étendre également à l'homme.

13° La variole inoculée produit une réaction générale beaucoup moins grande que la variole développée par simple contagion. Cela est vrai pour l'espèce humaine et surtout pour les autres espèces animales.

14° Les pustules qui résultent de la variole inoculée sont souvent limitées aux points mêmes de l'inoculation.

15° Quand une éruption secondaire se produit, elle est presque toujours insignifiante et se compose d'un très petit nombre de pustules faciles à compter.

16° D'une manière générale, on peut dire que la variole des animaux est plus discrète et moins grave que celle de l'espèce humaine.

17° On a beaucoup exagéré les dangers de l'inoculation de la variole dans l'espèce humaine. Il suffit d'étudier sans idée préconçue ce qui a été écrit sur ce sujet, pour s'en convaincre.

18° Il est probable que les animaux sont, comme l'homme, sujets à des éruptions aphtheuses.

19° Mais la *maladie aphtheuse,* telle qu'elle est décrite par plusieurs de nos vétérinaires modernes, n'est autre chose que la variole.

20° C'est un chapitre nouveau qui doit désormais trouver sa place dans les dictionnaires et dans les traités de médecine vétérinaire, sous le nom de variole.

On a déjà fait remarquer, et avec raison (M. J. Guérin, dans la *Gazette médicale)*, qu'il manque une conclusion à ces conclusions, la plus importante de toutes, celle précisément qui semble avoir été le but et l'intention du long discours de M. Depaul, c'est-à-dire la proposition formelle du retour à la pratique de l'inoculation. M. Depaul semble n'avoir pas osé se montrer révolutionnaire, ou plutôt réactionnaire à ce point. Mais il est probable que, pressé par la discussion, M. Depaul fera cette déclaration de principes et qu'il cherchera à relever le drapeau de l'inoculation. Tout son dis-

---

tantes de la médecine opératoire. Celui qui les entreprend doit avoir des sens exercés, des connaissances approfondies, surtout en pathologie, et une certaine aptitude à employer des instruments compliqués.

Nous avons vu que beaucoup de chirurgiens, d'une habileté consommée dans les opérations ordinaires, exécutent celles dont nous nous occupons d'une manière très irrégulière : il y a de fortes raisons pour qu'il en soit ainsi. Les uns se servent d'instruments défectueux qu'ils appliquent sans règle et sans méthode, sans s'être préparés, sans avoir préparé le malade et sans connaître ni les dispositions accidentelles des organes, ni la manière dont ils supporteront le contact des instruments.

Suivant d'autres chirurgiens, même distingués, c'est par des combinaisons instrumentales qu'il faut chercher à régulariser ces opérations, et en particulier l'uréthrotomie et la lithotritie, qui sont les plus importantes; c'est par ce moyen aussi qu'ils espèrent se rendre maîtres des difficultés qui arrêtent quelquefois l'opérateur.

Mais ne sait-on pas que procéder ainsi, c'est réduire à une action mécanique les opérations les plus difficiles et mettre sur le second plan l'élément chirurgical qui fait la base de toute pratique rationnelle?

Les propagateurs de cette doctrine erronée, qui remonte à 1826, auraient-ils oublié que les instruments de la lithotritie sont pour l'opérateur ce qu'est pour l'artiste le ciseau ou le pinceau, des moyens dont chacun se sert à sa manière, et que c'est cette manière qui constitue l'artiste ou le chirurgien?

Quelques-uns paraissent ne pas s'apercevoir que, pour agir à la face interne de l'urèthre, sur le col ou dans l'intérieur de la vessie, on doit à peine compter sur le sens principal de l'homme, celui qui est le guide le plus sûr dans les opérations chirurgicales en général. Pour

cours manquerait de logique s'il n'en arrivait pas là; et l'orateur a avoué, mardi, qu'il avait eu le courage de son opinion, et qu'une fois déjà il avait pratiqué l'inoculation.

Il n'est pas toujours facile de se reconnaître dans toutes ces démonstrations que M. Depaul croit avoir portées à la tribune académique. Le fait le plus clair et le plus démontré est celui-ci : Il existe chez le cheval un exanthème généralisé, analogue à la variole de l'espèce humaine, et dont le produit inoculable détermine une éruption analogue à la vaccine. Voilà ce que M. Depaul a eu l'honneur de démontrer d'une façon qui paraît incontestable.

De ce fait important découle-t-il toutes les conséquences que M. Depaul en a tirées?

La non-existence du virus vaccin est-elle démontrée?

Ce virus vaccin n'est-il autre chose que le virus varioleux lui-même?

La maladie éruptive de l'espèce chevaline et bovine est-elle identique, quant à la *nature* — expression soulignée par M. Depaul — à la variole de l'espèce humaine?

Tout cela, M. Depaul l'a affirmé avec une grande assurance, mais il est loin de l'avoir démontré avec la même fermeté qu'il a démontré l'existence d'un exanthème chez certains animaux.

Ce sont donc ces points considérables de la question que la discussion académique doit aborder résolûment et que nous nous permettons d'indiquer aux orateurs. M. Depaul aurait cent fois raison sur tous ces points — ce que nous sommes d'ailleurs bien loin de reconnaître — que rien encore ne justifierait le retour qu'il réclame à la pratique de l'inoculation. Ce ne serait pas là un progrès, mais un véritable recul. Où seraient les avantages ? M. Depaul a oublié de les indiquer. Pourquoi a-t-on si vite et si généralement abandonné l'inoculation pour la vaccine? Il y a dans ce fait seul une preuve suffisante du peu de légitimité de recourir aux idées anciennes, à moins d'admettre que toute une génération médicale, il y a plus de soixante ans, et que toutes les générations médicales qui se sont succédé depuis, ont vécu d'erreurs et d'illusions. Quand il serait démontré que le virus vaccin n'est que le virus varioleux, qu'importerait ce fait à la clinique? En serait-il moins vrai que la vaccination, telle qu'elle est pratiquée depuis Jenner, ne présente pas les inconvénients qui ont fait renoncer à l'inoculation?

Nous ne voulons pas discuter en ce moment, l'occasion s'en présentera sans doute;

---

celles qui nous occupent et qui rentrent dans cette chirurgie interne trop peu étudiée dont je vous ai souvent entretenus, l'opérateur est pour ainsi dire réduit à la seule ressource du toucher médiat, exercé au moyen d'un long instrument, tenu du bout des doigts, qu'il doit acquérir les notions dont il a besoin pour exécuter dans un organe profondément situé, une suite de mouvements précis, mesurés, d'une grande délicatesse.

On se fera une idée approximative de la position de l'opérateur en se rappelant qu'il s'agit pour lui de découvrir et de saisir dans la cavité vésicale, souvent déformée, et au milieu de productions morbides, non seulement des débris pierreux, mais encore les nombreux corps étrangers accidentellement introduits dans ce viscère; plus souvent encore il est appelé à reconnaître les excroissances, les tumeurs nées du col et de la face interne de la vessie, d'en distinguer les espèces et d'en déterminer les principaux caractères, d'extirper ou détruire celles qui sont susceptibles de l'être, sans violenter, sans léser les tissus sains, etc. C'est là une série d'opérations nouvelles auxquelles nous avons été conduits par les applications de la lithotritie, dont nos prédécesseurs ne s'occupaient pas et auxquelles beaucoup de chirurgiens contemporains ne croient pas encore, mais qui sont souvent exécutées avec précision, aisance et sûreté, soit dans le service, soit dans la pratique particulière.

D'abord, pourquoi tant de scepticisme lorsqu'il suffit de voir? N'est-ce pas là d'ailleurs un effet ordinaire de la perfectibilité des sens de l'homme par l'exercice? N'obtient-on pas tous les jours dans les arts et même dans les professions des effets qui frappent et étonnent?

Pourquoi un chirurgien intelligent, s'écartant de la routine si commune et tout à la fois si nuisible dans la pratique de la chirurgie générale, et suivant pour la science propre la voie expérimentale, ne réussirait-il pas par des exercices répétés, par des efforts persévérants et de fortes études à arriver aux plus grands effets de son art et à se rendre possibles, familières

mais nous rappellerons l'opinion le plus récemment émise par M. Bousquet, dont l'absence actuelle de l'Académie se fait vivement regretter, et qui, dès la première manifestation de l'opinion que M. Depaul vient de développer, lui répondit en ces termes :

Mais qu'elles descendent l'une de l'autre (la vaccine de la variole), il n'y a pas d'apparence. Il n'est rien de plus voisin dans les espèces animales que l'âne et le cheval ; ils produisent ensemble, et les naturalistes les plus attentifs n'ont encore pu découvrir dans les squelettes aucune différence caractéristique. S'ensuit-il que l'âne vienne du cheval?

Il en est de même de la variole et de la vaccine. Quelque rapprochées qu'elles soient dans le cadre nosologique, l'une n'est pas l'autre : chacune d'elles a son caractère, son individualité, sa personnalité, j'allais dire son *moi*. Si elles étaient identiques, il y aurait unité, il n'y aurait pas de choix; il serait indifférent d'inoculer l'une ou l'autre; on ne risquerait pas plus à se faire inoculer qu'à se faire vacciner; il n'y aurait enfin aucune raison de préférence pour la vaccine.

L'inoculation a fait voir ce que le virus varioleux peut éprouver de modifications dans ses effets par la voie qu'il prend pour s'introduire dans le corps ; mais ces modifications ne touchent pas à sa constitution, puisqu'il lui suffit de reprendre ses voies accoutumées pour retrouver tout son venin, toute sa rage.

Il s'agit maintenant de savoir si ce que la voie de pénétration ne fait pas, son passage d'une espèce à une autre le peut faire. C'est, si je ne me trompe, une des vues théoriques de M. Depaul; il ne se contente pas d'analogie, de rapprochement entre les deux éruptions, il croit voir entre elles des liens de parenté, de filiation. En tête de la famille, il place la variole et en fait descendre la vaccine et la clavelée comme des enfants légitimes, quoique un peu abâtardis à la surface par les milieux qu'ils ont traversés.

Douze cents ans séparent l'invasion de la petite vérole en Europe de la découverte de la vaccine; si leur nature se touche de si près, j'avoue que je m'étonne de ce long intervalle, et je m'étonne encore davantage que la variole soit si commune et le *cowpox* si rare.

Encore une question préalable. On suppose que la variole se change en vaccine sur la vache : est-il sûr seulement que la variole se transmette à la vache? On suppose qu'elle se change en clavelée sur le mouton : est-il sûr seulement qu'elle se communique au mouton?

Tous les expérimentateurs les plus dignes de foi ont échoué dans ces inoculations; recommencez-les, je vous approuve. Mais quelque péril qu'il y ait à faire le prophète, je complète le vrai par le vraisemblable, et je vous prédis que vache et mouton ne vous don-

---

même des manœuvres opératoires dont un grand nombre de chirurgiens ordinaires ne conçoivent même pas la possibilité ?

Si ces opérations délicates n'ont pas été répétées par les chirurgiens depuis longtemps en exercice, elles le seront certainement par d'autres plus jeunes, notamment ceux qui seront appelés à me remplacer; et s'ils ne s'engagent pas dans une fausse voie, si, comme je me plais à le penser, ils ont cette vocation impérieuse qui porte l'homme à se dévouer entièrement à la science et à sa profession, ils pratiqueront ces mêmes opérations délicates; ils réussiront d'autant plus sûrement que l'art est constitué, qu'il ne s'agit que d'appliquer ses ressources; ils réussiront surtout parce qu'ils savent que le chirurgien n'opère pas comme l'oiseau chante, et que chacun doit conquérir son savoir et préparer ses sens par l'exercice. Aucun d'eux, j'en ai la certitude, ne reculera devant les travaux préliminaires et les expériences propres à lui donner la finesse et la délicatesse du toucher qu'exigent ces opérations.

Qu'on le remarque bien, si nous avons réussi dans un grand nombre de ces cas, ce n'est pas l'effet d'un don du ciel ni d'une aptitude extraordinaire, ainsi que veulent le faire admettre quelques personnes, après avoir confondu l'art du peintre et du statuaire, où l'inspiration domine, et celui du chirurgien, dont les préceptes, les règles et les expérimentations font la base. Eh bien! tout cela s'acquiert par les exercices préliminaires, et tout cela doit être acquis avant d'entreprendre l'opération.

N'est-ce pas ainsi que procèdent les grands maîtres? Pour ne citer qu'un exemple récent, n'a-t-on pas vu Dupuytren se livrer à de longues préparations avant d'appliquer à l'homme sa taille bilatérale? Il ne s'agissait cependant que d'une modification de la cystotomie.

Combien ces exercices, ces expériences, ces travaux préliminaires doivent être plus nombreux, plus variés et plus complets lorsqu'il s'agit de s'ouvrir une route dans l'inconnu, de

neront rien, ou s'ils vous donnent quelque chose, ils vous rendront exactement ce que vous leur aurez donné : on ne récolte que ce qu'on a semé.

On ne sait pas comment la variole s'est produite la première fois; on ne sait pas si elle peut naître encore spontanément dans sa patrie; on ne sait pas pourquoi elle est quelquefois si douce, et d'autres fois si grave; on ne sait pas comment l'inoculation lui ôtait sa malignité en réduisant le nombre des boutons; on ne sait pas enfin ce qui la guérit; on ne sait rien de tout cela; mais on sait que, sous ses diverses formes, le virus varioleux reste invariable de nature; il y a dans sa constitution quelque chose de la fixité des espèces animales; il ne change pas, il ne se transforme pas! Et véritablement j'y ai peu de regrets. Supposé que la variole se change en vaccine en passant de l'homme à la vache, qui m'assurera que la vaccine ne se changera pas en variole en revenant à sa source?

Mais non, jamais on ne fera du vaccin avec la variole, ni du virus varioleux avec la vaccine. La clavelée est encore plus fidèle à sa nature, s'il est possible. Aux premiers jours de la découverte, on crut aussi que la vaccine lui servirait de préservatif : vaine illusion! des milliers d'expériences ont été faites qui ont presque ôté tout espoir. Notre collègue M. Huzard vous l'a dit avec l'autorité de son talent et de son nom; sa modestie n'a fait qu'une omission que je répare, c'est que son expérience personnelle représente en abrégé toutes les expériences de ses devanciers; il a vacciné de sa main plus de deux cents moutons : sur un quart environ, il vint de petits boutons insignifiants qui s'effacèrent promptement. A l'inoculation du vaccin, il fit succéder celle du claveau, et la clavelée étant née de cette inoculation mit en lumière l'impuissance de la vaccine à la prévenir. Enfin il inocula le virus de la clavelée sur des enfants où il s'éteignit avant que de naître.

Finalement les hommes pratiques sont restés convaincus que la clavelée n'a d'autre préservatif que le claveau; mais il est infaillible. La variole en a deux : la vaccine et la variole inoculée, si l'on peut dire qu'on se préserve d'une maladie en se la donnant.

Nous ne voyons pas que M. Depaul ait encore affaibli la valeur de ces sages remarques, et nous avons cru opportun d'opposer ce prudent langage aux hardiesses des conclusions qui sont plus haut reproduites.

Amédée LATOUR.

---

créer un appareil instrumental et un procédé opératoire, d'instituer une méthode entièrement nouvelle et d'en régulariser les applications ? Et cependant le but peut être atteint. La lithotritie en fournit la preuve la plus évidente. Avant d'appliquer cette méthode à l'homme, je m'étais tellement familiarisé avec les divers temps de la manœuvre que je n'ai rien observé d'imprévu en opérant; et que le malade lui-même a peu souffert, parce que les mouvements étaient exécutés avec aisance et sûreté. Les chirurgiens qui voulurent bien assister aux premières applications de cette méthode en furent tous surpris; vous en jugerez, Messieurs, par le rapport dans lequel Percy et Chaussier rendirent compte à l'Académie de la mission qu'elle leur avait confiée.

Vous serez mieux fixés encore par la citation suivante d'un chirurgien dont le nom fait aussi autorité, M. le professeur Velpeau (*Archives générales de médecine,* t. XV, p. 150), rendant compte de mon premier *Traité de la lithotritie,* s'exprimait ainsi en 1827 : « Il est certain » que tous les temps de l'opération (de M. Civiale) sont plus simples et plus faciles qu'on ne » le pense généralement...... L'appareil est tellement disposé que, quand on le voudrait, il » est presque impossible de pincer la vessie; et la pierre est si facile à saisir, que *j'ai vu* » *M. Civiale* la lâcher et la reprendre, en tourner et retourner les différents morceaux avec » autant de facilité que s'il eût opéré dans un vase à découvert. »

« Voilà, ajoutait M. Velpeau, ce que je puis affirmer, parce que je l'ai vu, parce que je » l'ai essayé sur le cadavre, parce que je le ferais sur le vivant si j'en trouvais l'occasion. » Ce sont des faits qu'aucun argument, qu'aucun raisonnement, qu'aucune objection ne peu» vent détruire. »

Puis M. Velpeau ajoutait : « Il est évident que la lithotritie bien faite n'entraine ni plus » de danger, ni plus de souffrance que le simple cathétérisme : j'ai vu M. Civiale la prati-

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX.

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur MONNERET.

SOMMAIRE : Diathèse rhumatismale. — Congestion pulmonaire survenue dans le cours de la diathèse et disparue rapidement après l'apparition des phénomènes locaux du rhumatisme. — Endocardite. — Anémie rhumatismale. — Congestion hépatique. — Quelques remarques sur les troubles hépatiques considérés comme complication de divers états morbides aigus et chroniques. — La méthode antiphlogistique ou des émissions sanguines formulées et le sulfate de quinine. — M. Bouillaud et M. Monneret.

Nous avons donné quelque développement aux réflexions qui accompagnent l'observation qui fait le sujet de cet article. Plusieurs points nous ont paru susceptibles de donner lieu à des considérations intéressantes de doctrine et de pratique. Mettre en relief les détails principaux sur lesquels l'attention du lecteur doit être plus particulièrement attirée ; ne rien laisser passer d'important ou simplement d'utile sans le marquer d'un sinet, pour ainsi dire, telle est notre manière de comprendre cette *Revue clinique* dont nous nous efforcerons d'augmenter de plus en plus l'intérêt. Nous ne devons pas oublier que le lecteur, qui peut à peine consacrer une heure chaque jour à parcourir la série des articles d'un numéro de journal, demande avant tout une exposition claire, grâce à laquelle il puisse, dans cette lecture rapide et faite pour ainsi dire en courant, saisir d'une vue nette et distincte les points qu'il lui importe de retenir. Il veut, en un mot, qu'on lui fasse sa besogne; nous tâcherons de la faire le mieux qu'il nous sera possible.

OBSERVATION. — Germain (Jules), couché au n° 13 de la salle Saint-Lazare, est âgé de 30 ans. Il habite Paris depuis huit ans et y exerce la profession de nourrisseur.

Antécédents. — Au mois d'août 1862, attaque de rhumatisme articulaire aigu, compliqué de rhumatisme cardiaque (endocardite), pour laquelle il est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Benjamin, où il est resté cinq mois et demi ; on lui a, dit-il, appliqué plusieurs vésicatoires. Sorti au mois de janvier, il a repris ses travaux, mais il conservait toujours, sinon des douleurs, du moins des palpitations et de l'essoufflement. Il n'a jamais eu d'œdème aux membres inférieurs.

» quer sur un jeune enfant à l'hôpital de la Faculté, et sur trois sujets adultes en ville, et » toujours avec la plus grande facilité ; je suis convaincu, ajoutait-il, que, avec les *instru-* » *ments qu'il emploie*, l'intelligence la plus commune parviendra aisément à terminer cette » opération sans danger. »

Sans doute, le savant professeur fit alors une part trop belle au chirurgien et à la méthode; cependant, j'ai tenu à citer ses propres paroles qui font un contraste si éclatant avec les opinions qu'il a exprimées depuis : je devais les citer, parce qu'elles ont une grande portée dans la question qui nous occupe; elles prouvent quel degré de précision et de sûreté l'art de broyer la pierre avait atteint lorsqu'il fut introduit dans la pratique de la chirurgie, avant même de l'appliquer au traitement des calculeux; elles rendent compte des succès que nous avons obtenus par cette méthode, elles mettent en pleine lumière le profit inappréciable que le chirurgien retire dans sa pratique des études et des exercices préliminaires que je vous conseille.

Ces avantages seront compris, je l'espère, par quelques chirurgiens trop entreprenants qui s'égarent en rejetant toute préparation et en professant qu'on peut apprendre la lithotritie sur le malade lui-même après l'avoir réduit, au moyen des anesthésiques, à un état d'insensibilité plus ou moins complet.

Je ne s'aurais m'élever avec trop de force contre une doctrine contraire à tous les principes et une pratique inhumaine et pleine de périls.

DE LA SPÉCIALITÉ DANS L'ART DE GUÉRIR.

Vous savez, Messieurs, qu'on s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, de savoir si un chirurgien peut, par des études limitées à un point de la science, contribuer à un progrès

Le 30 octobre dernier, il a été mouillé et il s'est refroidi. Le soir même, point de côté à gauche, frisson, fièvre intense, perte d'appétit, crachats sanguinolents. Il se met au lit ; trois jours après se manifestent des douleurs dans les deux genoux.

Le 5 novembre, il se fait transporter à l'hôpital, n'ayant fait chez lui aucun traitement.

État du malade à son entrée à l'hôpital. — Entre autres phénomènes, M. Sottaz, interne du service, constate, à la visite du soir, les signes d'une congestion pulmonaire du côté droit, rendue manifeste par de nombreux râles crépitants ; les mêmes signes existent encore le lendemain matin avant la visite ; mais, à la visite, ni M. Monneret, ni M. Sottaz ne peuvent les retrouver ; les râles crépitants ont complétement disparu, on ne les retrouve plus les jours suivants. On n'entend plus dans la poitrine que quelques râles sibilants disséminés en arrière et à droite où l'on constate, à la percussion, un peu d'obscurité du son.

L'auscultation de la région précordiale permet de constater, dans le cœur, l'existence d'un bruit de souffle aigu au premier temps, ayant son maximum d'intensité vers la pointe. Le pouls est à 108.

Langue large, blanche ; pas d'appétit ; selles régulières ; sensibilité très vive à l'épigastre et dans l'hypochondre droit, surtout par la pression. Foie un peu plus volumineux que ne le comporte l'état normal. Diamètre vertical, 14 ; horizontal, 16. Ictère général intense ; fièvre ; pouls à 108.

Douleurs rhumatismales dans les deux genoux, sans gonflement ; sensibilité à la pression. — *Prescription :* Émétique, 0 gr, 10 centig.

7 novembre. Le malade a eu, sous l'influence de l'émétique, d'abondants vomissements et plusieurs selles ; cependant la teinte ictérique n'a pas beaucoup diminué, mais l'appétit est un peu revenu et les douleurs articulaires se sont dissipées ; pouls à 84. — *Prescription :* Sulfate de quinine, 0,50.

9 novembre. Pouls à 80. Toute douleur a disparu ; l'appétit est franchement revenu. — Continuation du sulfate de quinine.

10 novembre. Les douleurs articulaires ont reparu dans les genoux. — Sulfate de quinine, 1 gramme.

11 novembre. Le pouce gauche est tuméfié, rouge, douloureux ; la douleur existe aussi dans le coude et dans l'épaule du même côté. Langue sale, rouge à la pointe ; perte d'appétit ; le pouls est remonté à 96. — Sulfate de quinine, 1 gr,50.

12 novembre. Généralisation du rhumatisme à toutes les jointures du côté gauche. L'épaule droite et le pied du même côté sont également pris. Il y a de l'insomnie causée par la douleur. Le bruit de souffle au premier temps est plus marqué, plus rude, plus intense. — Sulfate de quinine, même dose.

---

de l'art et de la pratique, tout aussi bien que celui qui promène son intelligence sur tous les points des connaissances médicales.

En répondant négativement, les chirurgiens de l'école encyclopédique me paraissent avoir oublié des faits notoires et d'une grande importance.

1° Il est constaté que le génie le plus vaste ne saurait, dans l'état actuel des choses, embrasser et faire marcher de front, toutes les parties de l'art de guérir, sans s'exposer à faire une œuvre incomplète, surtout au point de vue de la pratique. Le seul moyen de tourner avec avec avantage cette position difficile, c'est de réduire le cadre de ses études.

2° D'un autre côté s'il est nécessaire, pour édifier l'art de guérir, d'en rapprocher, d'en unir toutes les parties, n'est-il pas évident que, pour l'appliquer avec avantage, il faut, à l'exemple de ce qu'on fait dans l'usine par la division du travail, les séparer, les isoler en groupes distincts, sur lesquels se concentre l'attention du praticien ?

Mais on ne s'entend même pas sur le véritable sens du mot. Voici ce que nous dit l'un des chefs de l'école encyclopédique : *C'est une tendance fâcheuse qui pousse aveuglément une foule de médecins et de savants vers les études restreintes ;* et, pour cette école, le chirurgien spécialiste n'est qu'un homme qui s'est cantonné dans un coin des études médicales, et qui se tient ensuite dans une sorte d'isolement, voué tout entier à l'espèce d'industrie qu'il exerce. Ce n'est pas de ce point de vue qu'il faut envisager la spécialité scientifique.

Pour nous, le chirurgien qui veut devenir spécialiste embrasse, dans ses premières études, toutes les parties qui constituent l'art de guérir. Reconnaissant ensuite l'impossibilité de les cultiver toutes avec la même assiduité, il se restreint, et fait converger vers un seul point les connaissances qu'il a acquises dans les diverses branches de son art, compare les faits géné-

13 novembre. Le bruit de souffle devient de plus en plus rude et même râpeux. Pouls à 96, fréquent surtout le soir, en même temps que se manifeste une exaspération des douleurs rhumatismales; celles-ci ne paraissent pas avoir de tendance à se généraliser davantage. — Sulfate de quinine, 1 gr,50.

14 novembre. Les douleurs ont notablement diminué ; pouls à 84 le matin, à 95 ou 96 le soir. Il y a de l'anorexie, de la constipation. — Purgatif à l'eau de Sedlitz.

15 novembre. Plusieurs selles ont eu lieu sous l'influence du purgatif. Pouls à 76. Les douleurs se sont dissipées. — Sulfate de quinine, 1 gr,50.

16 novembre. Pas de douleur; l'appétit est un peu revenu.

17 au 21 novembre. Les douleurs n'ont pas reparu; les mouvements des membres sont parfaitement libres; tout symptôme articulaire a disparu; l'appétit se fait sentir de plus en plus vivement. — Le sulfate de quinine est continué pendant deux jours à doses décroissantes : 1 gr, 0 gr,50. — Le 19, il est supprimé.

21 novembre. Le malade sort débarrassé de son rhumatisme; mais le bruit de souffle au premier temps, déjà ancien (dix-huit mois de date), persiste encore.

Nous n'avons pas à faire ici l'application de la *loi de coïncidence* de l'endocardite avec le rhumatisme articulaire aigu. Cette loi, l'une des plus belles, pour ne pas dire la plus belle des découvertes médicales du XIXe siècle, celle de l'auscultation mise à part, n'est plus contestée aujourd'hui par personne. Depuis trente ans, époque où elle a été formulée par M. Bouillaud, dont elle est l'impérissable gloire, bien des doctrines, bien des théories médicales se sont modifiées, beaucoup de prétendues *lois* ont été abrogées ou *rapportées*, comme on dit, l'expérience et le temps ayant fait justice des conceptions prématurées qui leur avaient donné naissance; mais la loi de M. Bouillaud est restée et restera dans la science, parce qu'elle est marquée au coin de la saine observation et du signe de la vérité, qui seule donne aux découvertes le caractère de la durée et de la perpétuité.

Nous nous arrêterons un peu, en passant, au fait de la persistance des reliquats de l'endocardite, chez le malade qui est le sujet de cette observation. On a vu que, entré à l'Hôtel-Dieu, dans un autre service que celui de M. Monneret, pour une première attaque de rhumatisme, il en est sorti après cinq mois et demi de traitement, débarrassé des douleurs et autres symptômes articulaires, mais conservant au cœur un bruit de souffle au premier temps, à timbre aigu, sibilant, rude et même râpeux. On

---

raux de la science avec les faits particuliers qu'il observe, et arrive ainsi à pouvoir approfondir toutes les questions qu'embrasse le sujet dont il a fait choix.

Tels sont, Messieurs, les principes qui m'ont dirigé dans mes travaux et que je me borne à rappeler, les ayant exposés depuis longtemps (1).

Au double point de vue du progrès et des applications de l'art, la spécialité présente des avantages dont on ne s'est pas rendu fidèlement compte. C'est pour cette raison sans doute qu'une Faculté de médecine, réunie en Assemblée délibérante et répondant à l'autorité qui l'avait consultée à ce sujet, a déclaré, dit-on, qu'on ne peut rien attendre du concours des spécialités.

J'ai le regret de dire que ces savants se trompent, et en même temps qu'ils sont injustes envers les spécialistes.

Il leur suffira de jeter les yeux sur les progrès que la chirurgie a faits depuis cinquante ans dans le traitement des maladies de l'oreille, du larynx, des yeux, des voies urinaires, etc., ils seront forcés de reconnaître que ces améliorations non contestables ne viennent pas des chirurgiens généraux; ils n'y ont pris part, en général, qu'en se posant en obstacle.

Quant aux opérations chirurgicales qui rentrent dans chaque spécialité, ces éminents professeurs, que la spécialité irrite et exaspère, ne paraissent pas avoir reconnu que, par la répétition des actes, l'observation se complète, le jugement s'épure, les sens acquièrent de la finesse et de la force, et les aptitudes de l'opérateur se développent. Toutes choses égales, d'ailleurs, le spécialiste fait mieux certaines opérations, par la raison qu'il les pratique plus souvent.

(1) *Traité pratique des maladies des voies urinaires*, page VII, 3e édition,

sait que les bruits anormaux du cœur, offrant ces caractères, sont considérés comme étant le résultat de lésions valvulaires, dépôts fibrineux, fausses membranes organisées, etc., dont les aspérités, au passage du sang à travers les orifices auriculo-ventriculaire ou aortique, font vibrer la veine fluide et produisent ce bruit à timbre rude et râpeux dont nous venons de parler. Personne n'ignore que le timbre du bruit est un des caractères qui, avec ceux tirés du siége et du rhythme, distinguent le souffle cardiaque purement anémique de celui qui tient à une lésion organique de l'orifice ou des valvules. Le bruit de souffle anémique est doux, musical; l'autre est rude et plus ou moins râpeux. Ces deux espèces de bruit peuvent exister chez les rhumatisants, et il importe de ne pas les confondre, sous peine de commettre, en thérapeutique, les plus fâcheuses méprises. Il n'est peut-être pas de maladie aiguë qui, plus souvent que le rhumatisme articulaire, donne lieu à l'état anémique, même lorsque le malade n'a pas été débilité par de fréquentes émissions sanguines.

Ce fait, observé et signalé par les meilleurs auteurs, ne saurait être trop présent à l'esprit des médecins. On voit quelles conséquences déplorables aurait, pour les malades, la méprise dont nous parlions. Un médecin qui prendrait pour un signe d'endocardite le souffle dû à l'*anémie rhumatismale* et qui conclurait de là à l'opportunité ou à l'urgence des émissions sanguines, s'engagerait dans un cercle vicieux dont l'exténuation, voire la mort du malade, pourrait bien être l'issue funeste. La différence de timbre des bruits est donc, disions-nous, un des signes qui permettent de distinguer ceux qui appartiennent à l'anémie de ceux qui dépendent d'une altération rhumatismale des valvules ou des orifices du cœur. Chez notre malade, c'est bien d'une lésion de cette dernière catégorie qu'il s'agit. On rencontre malheureusement trop souvent, à la suite du rhumatisme articulaire aigu, ces lésions valvulaires persistantes, alors même que toute inflammation articulaire s'est complétement éteinte. A quoi cela tient-il? M. Bouillaud est convaincu, et cette conviction il l'a plus d'une fois très énergiquement exprimée, que la persistance de l'endocardite rhumatismale, origine d'un si grand nombre de maladies organiques du cœur, dépend d'un vice dans le traitement généralement adopté du rhumatisme articulaire aigu. Sa méthode antiphlogistique, ou des émissions sanguines, formulées d'après la nature et la période de la maladie, la constitution et l'état des forces du malade, sa méthode dite encore des *saignées coup sur coup,* lui paraît le seul moyen d'éteindre complétement toutes

---

Je ne touche pas, Messieurs, à plusieurs points de pratique d'un grand intérêt; les développements qu'ils exigent m'auraient-ils porté beaucoup au delà des limites que je me suis imposé.

Ce n'est pas d'ailleurs le moment d'aborder des questions de détail qui feront le sujet de nos entretiens hebdomadaires : je les traiterai avec d'autant plus de soin que j'attache un grand prix à vous faire connaître non seulement les véritables principes de l'art, mais encore une suite d'observations fines et délicates et d'impressions fugitives que donne la pratique et qu'on réussit rarement à formuler de manière à les placer dans les livres.

Mais ces finesses de l'art, ainsi que les nomme Clément Marot, peuvent être transmises des vieux aux jeunes lorsqu'on a le sujet sous les yeux, au moment où l'observation est faite et pendant la pratique des opérations. C'est ainsi que s'établit une sorte de tradition à laquelle les anciens attachaient beaucoup d'importance et que l'école moderne néglige peut-être un peu trop.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'un chirurgien intelligent, sous les yeux duquel se fait une opération difficile, et dont les détails échappent à la vue, perd la plus grande partie de ce qui se passe, si les explications de l'opérateur lui font défaut, et il se trouve arrêté lorsqu'il veut opérer lui-même.

Il y a peu de temps, je sondai sur cette table un malade qu'on m'avait adressé de l'hôpital de la Charité : je reconnus un fongus à la face inférieure de la vessie. Un jeune confrère, placé à côté de moi, paraissait douter de la réalité du fait, parce que, dans la pratique générale, on ne reconnaît, on ne diagnostique pas ces sortes de tumeurs au moyen de la sonde.

Sur mon invitation, le jeune confrère prit les anneaux de la sonde, et après lui avoir indiqué, au moment d'agir, la série de mouvements qu'il fallait exécuter pour reconnaître la

manifestations rhumatismales articulaires et cardiaques, et, par conséquent, de prévenir le développement de ces terribles lésions valvulaires qui, une fois produites, deviennent des maladies incurables, désespoir des médecins.

D'un autre côté, bon nombre de médecins, et, parmi eux, d'excellents esprits, soutiennent qu'il n'est pas toujours possible, même en se plaçant exactement dans les conditions de la méthode de M. Bouillaud, de guérir la maladie rhumatismale. Celle-ci est une diathèse dont on peut éteindre toutes les manifestations locales, sans que l'on soit en droit d'affirmer la guérison définitive; la maladie revient en dépit du traitement antiphlogistique le mieux conçu et des émissions sanguines le plus méthodiquement formulées; on pourrait, en quelque sorte, tirer tout leur sang à certains malades, les rendre exsangues, sans réussir à faire lâcher prise à cette diathèse, tout entière à sa proie attachée.

Les médecins diathésistes pensent qu'en modifiant directement le système nerveux cérébro-spinal à l'aide de certains agents thérapeutiques, tels que le sulfate de quinine, on modifie indirectement, et par action réflexe, le système du grand sympathique, qui tient sous sa dépendance tout l'appareil vasculaire, et que l'on arrive ainsi tout aussi vite, et sans perte de forces pour le malade, à calmer à la fois l'éréthisme nerveux et vasculaire, la douleur et la fluxion sanguine des séreuses articulaire et cardiaque. On cherche en même temps, par les boissons délayantes à hautes doses, à modifier la trop grande plasticité du sang. Cette méthode thérapeutique se présente avec les garanties les plus sérieuses, et parmi les noms qui la consacrent, il nous suffit de citer celui de M. Monneret, pour en faire comprendre toute l'importance et toute la valeur.

Nous ne nous chargeons pas, du reste, et pour cause, de prononcer entre les deux méthodes et de dire laquelle mérite la préférence. Des expériences comparatives, faites en grand et bien ordonnées, pourraient seules résoudre ce problème délicat et difficile. De prime-abord, et avec les idées que l'on se fait encore sur le rôle principal et, pour ainsi dire, exclusif, que l'on attribue au sang dans l'inflammation, il semble que la méthode des émissions sanguines, consacrée d'ailleurs par la pratique des médecins de tous les pays et de tous les temps, ne doive pas rencontrer de rivale sérieuse. Cependant, depuis que nous commençons à voir un peu plus clair dans les phénomènes de l'action nerveuse, depuis surtout que, grâce aux progrès de la physiologie expéri-

---

tumeur, en déterminer le volume, la situation, il réussit à vérifier par ses propres sensations tout ce dont il paraissait douter d'abord. Dans la chirurgie interne qu'on fait ici presque exclusivement, et dans laquelle l'opérateur ne peut se guider que par le toucher, les instructions les plus précises et les plus minutieuses deviennent indispensables.

Je dois, en terminant, exprimer ma vive reconnaissance à l'Administration de l'Assistance publique, qui a créé le service des calculeux, et m'a toujours donné son appui pour le rendre pratique et pour le défendre contre ceux qui voulaient le détruire.

Lorsqu'est venu le moment de réorganiser ce service sur des bases plus larges et plus stables et avec des conditions plus en rapport avec ses besoins, l'Administration a accueilli mon projet avec une bienveillance toute particulière, elle l'a défendu avec persévérance, et en a poursuivi l'exécution, si bien que le service tel qu'elle le livre aujourd'hui, réunit toutes les conditions désirables.

Le nombre des lits est suffisant; le local, favorablement placé, satisfait aux règles de l'hygiène, et les malades y trouveront tout ce qui peut assurer leur guérison et leur bien-être.

Tant d'empressement et de zèle de la part de ceux qui ont concouru à assurer le succès de la nouvelle institution m'impose des devoirs nouveaux, dont je ne me dissimule pas les difficultés, mais à l'accomplissement desquels je donnerai tous mes soins.

Vous aurez remarqué que les travaux sur l'art de broyer la pierre ont un caractère attachant tout particulier; ceux qui les ont entrepris y renoncent difficilement. Nous avons vu sir Philippe Crampton à Dublin, sir B. Brodie à Londres, déjà octogénaires, continuer d'opérer et de publier leurs observations, afin de répandre la nouvelle méthode, et de combattre les fausses doctrines qui s'étaient accréditées dans le Royaume-Uni.

Auguste Swatin, de Stockholm, prématurément enlevé à la chirurgie, exprimait, en mou-

mentale, la lumière commence à pénétrer dans le mystérieux domaine du grand sympathique, de cet important système qui tient sous sa loi toutes les fonctions et tous les actes de la vie nutritive, lesquels se résument réellement dans la fonction et les actes de la circulation capillaire, depuis cette époque, qui date d'hier, nos idées tendent de plus en plus à se modifier, et, de plus en plus, dans nos théories, nous faisons jouer le principal rôle au système nerveux, soit dans l'explication de l'action des causes morbides, soit dans l'explication de l'action des modifications thérapeutiques. Nous ne pouvons qu'indiquer ici, en passant, cet ordre d'idées dont le développement nous entraînerait trop loin de notre sujet. Il est temps d'y revenir.

Nous avons signalé, en tête de notre observation, la coïncidence des symptômes d'une congestion pulmonaire avec les premiers phénomènes fébriles qui ont précédé les manifestations locales de la diathèse rhumatismale. Nous trouvons, en effet, comme phénomènes de début de l'affection provoquée par l'action du froid humide, nous trouvons, entre autres phénomènes indiquant l'invasion de la maladie : un point de côté, de la toux et de l'expectoration sanglante ; trois jours seulement après le début des accidents, les articulations des deux genoux sont prises de douleur. Le malade arrive à l'hôpital le 5 novembre, au cinquième jour de sa maladie. L'interne du service, M. Sottaz, élève très distingué et déjà passé maître dans l'art d'observer et d'examiner les malades, rompu aux méthodes d'exploration et en possédant toutes les finesses, M. Sottaz, le soir même, trouve, à l'auscultation, des râles crépitants fins à droite, en arrière et en bas de la poitrine; il les constate encore le lendemain, avant la visite de M. Monneret. Mais, au moment de la visite, ni M. Monneret, ni M. Sottaz ne peuvent retrouver ces râles crépitants fins, qui ont complétement disparu et qui ne reparaissent plus ultérieurement. Il nous semble impossible, en rapprochant le phénomène caractéristique, constaté à deux reprises par M. Sottaz, du point de côté, de la toux et de l'expectoration sanglante accusés par le malade au début des accidents, il nous semble impossible, disons-nous, de ne pas reconnaître les phénomènes d'une congestion pulmonaire développée sous l'influence de la diathèse rhumatismale, le premier degré d'une pneumonie rhumatismale, une détermination pulmonaire précédant les manifestations articulaires de la diathèse. Il nous paraît difficile de ne pas admettre que, sous l'influence de la première apparition des phénomènes arthritiques, de la fluxion articulaire, survenue trois jours après, la

---

rant, la crainte de ne pas vivre assez pour publier un travail destiné à la défense de la lithotritie. Il avait, dit son traducteur, hâte de voir cet ouvrage terminé; on eût dit qu'une voix sinistre l'excitait à se presser, car la somme de ses jours allait bientôt être comblée. A peine eût-il revu et corrigé le dernier feuillet de son manuscrit qu'il s'éteignit tranquillement le 9 octobre 1857.

J'ai toujours attaché une grande importance à ce que l'art de broyer la pierre se développât librement; et dans la persuasion où je suis qu'il faut presque autant d'efforts pour le maintenir dans la pratique qu'il en a fallu pour l'y introduire, vous comprenez, Messieurs, que je me fasse un devoir de consacrer le reste de force que je conserve à défendre et à propager cet art salutaire, et que je m'attache à le dégager des inutilités dont on l'a chargé.

Grâce aux dispositions favorables de l'Administration hospitalière, je me trouve encore en position d'être utile aux malades et de vous exposer ce que m'a appris une longue pratique : c'est mon vœu le plus cher. CIVIALE.

Société médicale d'émulation. — Voici la composition du bureau pour l'année 1864 :

Président, M. Perrin (E.-H.) ; — Vice-Président, M. Mandl ; — Secrétaire général, M. Gallard ; — Secrétaires des séances, MM. Gombault, Lancereaux ; — Trésorier, M. de Laurès.

Comité de publication : MM. Gallard, Brierre de Boismont, Maurice Perrin.

La Société tient ses séances le premier samedi de chaque mois, à 3 heures 1/2, dans la salle des Actes de la Faculté de médecine. Ses travaux sont publiés dans l'UNION MÉDICALE et en *Bulletins*. Le deuxième fascicule du tome Ier de la nouvelle série de ses *Bulletins* paraîtra en janvier 1864.

congestion ou fluxion pulmonaire, en vertu d'une révulsion naturelle, s'est arrêtée dans son développement, a rétrogradé et, finalement, s'est dissipée avec rapidité, puisque le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital toute trace en avait brusquement disparu. L'apparition brusque et la disparition rapide des phénomènes, leur mobilité, leur marche régulière, etc., sont, d'ailleurs, les caractères qui, suivant les bons observateurs, distinguent les lésions viscérales ou autres, de nature véritablement rhumatismale, survenues pendant le cours de la diathèse, de celles qui ne sont que des complications.

Personne n'ignore que les manifestations ou les déterminations rhumatismales les plus fréquentes, en dehors de l'arthrite, sont la péricardite et l'endocardite, qui ont été l'origine de la belle découverte de la *loi de coïncidence*, à laquelle nous avons fait allusion en commençant; viendraient ensuite la méningite spinale et la méningite cérébrale ou rhumatisme cérébral. D'excellents observateurs, entre autres MM. Legroux et Vigla, ont cherché à établir la fréquence de cette dernière affection. Leurs conclusions ont été vivement combattues dans un travail considérable de M. le docteur Auburtin, inséré dans le journal le *Progrès*, année 1860. M. Auburtin ne nie pas le rhumatisme cérébral; mais, contrairement à l'opinion de M. Vigla, et après une très remarquable discussion du mémoire de ce savant médecin, M. Auburtin conclut, avec M. Bouillaud, à l'extrême rareté de cette manifestation rhumatismale. Nous croyons que, pour être définitivement résolue dans un sens ou dans l'autre, la question exige des observations nouvelles. On a admis également une néphrite et une pneumonie rhumatismale, et c'est le premier degré d'une lésion de ce dernier ordre que nous avons observé chez notre malade.

Nous devons, pour épuiser la série des réflexions que fait naître la lecture attentive de cette observation, dire quelques mots d'une question intéressante de clinique sur laquelle nous nous proposons de revenir un jour avec plus de détails. Nous voulons parler d'une complication que l'on rencontre fréquemment dans les maladies aiguës, et qui a pour siége le foie. Nous voyons notée chez notre rhumatisant une certaine augmentation du volume du foie, suivant ses deux diamètres horizontal et vertical, avec vive sensibilité des régions hypochondriaque droite et épigastrique à la palpation et surtout à la percussion. A diverses époques, M. Louis Fleury, dans une série de publications remarquables, et, en 1858, dans un mémoire plein d'intérêt, publié en tête du premier numéro du journal le *Progrès*, a vivement appelé l'attention des praticiens sur la fréquence de la congestion sanguine chronique du foie, soit comme cause, soit comme effet d'un grand nombre d'états morbides : fièvres intermittentes, hypochondrie, dyspepsie, gastralgie, affections utérines chroniques, etc. Nous avons pu vérifier par nous-même, à Bellevue et ailleurs, sur un grand nombre de malades soumis au traitement hydrothérapique, la parfaite exactitude des résultats annoncés par M. Fleury.

M. Monneret, qui a fait de la pathologie de l'appareil hépatique une étude si approfondie, a été également conduit, par ses recherches cliniques, à admettre l'existence d'une lésion du foie comme complication d'un grand nombre d'affections aiguës, phlegmasies et pyrexies. Cette lésion sympathique est tantôt purement fonctionnelle, et consiste en troubles dynamiques sans augmentation de volume de l'organe. Ils se manifestent par les signes suivants : altération de la sécrétion biliaire, anorexie, goût amer, enduit jaunâtre de la langue, nausées, teinte subictérique sensible surtout dans les sclérotiques, tension et sensibilité à l'épigastre et aux hypochondres; parfois diarrhée et vomissements de matières bilieuses; enfin rémittence de l'état fébrile le soir; c'est l'état bilieux auquel, comme chacun sait, les médecins humoristes, Stoll en particulier, ont fait jouer un si grand rôle dans leurs théories médicales. Sans accepter les exagérations de cette école, on doit admettre l'état bilieux, sinon comme cause unique, du moins comme élément d'un grand nombre d'états morbides. Débarrassée de cet élément par des déjections bilieuses spontanées ou provoquées, la maladie, dès lors réduite à son état de simplicité, suit une marche

plus régulière et plus rapide vers la guérison. Ces troubles fonctionnels existent tantôt seuls, tantôt ils s'accompagnent d'une hyperémie plus ou moins considérable. On constate alors par la percussion une augmentation de volume de plusieurs centimètres, suivant les deux diamètres vertical et horizontal; en même temps l'organe est devenu très sensible à la pression et à la percussion là où il n'est plus abrité par les côtes et le rebord cartilagineux. Ces troubles fonctionnels, avec ou sans lésion de l'organe hépatique, sont évidemment sympathiques; ils sont fréquents dans les affections aiguës des viscères, plus fréquents encore dans les pyrexies. Après le cœur et avec l'estomac, le foie est de tous les organes de la vie végétative celui qui reçoit le plus vivement l'influence sympathique des maladies des autres viscères. Ce sujet demanderait plus de développement que nous ne pouvons lui en accorder ici; il nous suffisait de l'indiquer à propos des phénomènes qu'a présentés notre malade du côté du foie et pour donner la raison de ces accidents. Nous y reviendrons plus tard avec tous les détails que réclame son importance.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Dr A. TARTIVEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Novembre 1863. — Présidence de M. H. ROGER.

SOMMAIRE. — Rapport de M. Trélat sur un travail de M. Lancereaux (*De la thrombose et de l'embolie cérébrales*). Discussion : MM. Barth, Hervieux. — Rapport sur les *Maladies régnantes pendant le mois d'octobre,* par M Lailler. Discussion : MM. Hervieux, Chauffard.

M. TRÉLAT lit le rapport suivant sur la thèse de M. Lancereaux, intitulée : *De la thrombose et de l'embolie cérébrales.*

Vous savez, Messieurs, que l'étude des caillots migratoires, qui doit tant d'éclat à M. le professeur Virchow, est moins récente qu'on ne pourrait le croire. On doit la faire remonter au moins au milieu du XVIIIe siècle et même à la fin du XVIIe.

Van Swieten, qui naquit en 1700 et mourut en 1772, s'est occupé des embolies du système à sang noir et de celles du système à sang rouge. Il s'exprime à cet égard dans le plus clair langage et de manière à ne laisser aucun doute.

William Gould, médecin anglais, avait même dit, dès 1684, que des fragments détachés des concrétions cardiaques pouvaient quelquefois être propulsés dans l'arbre artériel.

Mais cette voie de travail avait été négligée, oubliée, et Virchow a eu l'honneur d'y rentrer et de l'éclairer.

Toutefois, il est juste d'ajouter ici que, parallèlement à ces travaux et longtemps avant d'en avoir connaissance, d'autres observateurs suivaient ou indiquaient la même route : tels sont Legroux dans sa thèse de doctorat en 1827; M. Andral dans son *Traité d'anatomie pathologique*, vers 1830, si je ne me trompe ; M. Cruveilhier dans son traité sur la même matière; Forget (de Strasbourg) dans son *Précis des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang* (1851).

A la même époque, notre excellent confrère M. Cazalis consacrait une activité infatigable à des recherches nécroscopiques dirigées dans cette voie, luttait avec persévérance contre les restrictions administratives pour obtenir toutes ses autopsies, et faisait collection des pièces d'anatomie pathologique qui lui paraissaient dignes d'être conservées.

Disons plus. Il résulte des conversations que cet observateur modeste avait alors avec ses confrères, qu'il ne se bornait pas à constater des altérations matérielles, mais qu'il cherchait à en faire la base d'une théorie. Il était dans la même route que Virchow. Cette coïncidence se fait souvent observer dans les progrès scientifiques. Quand une idée est mûre, elle éclôt à la fois dans plusieurs têtes.

Quoi qu'il en soit, Virchow, qui poursuivait silencieusement sa pensée depuis 1847, fut le premier à la publier toute systématisée. Sa doctrine se fonde à la fois sur l'observation clinique et sur les vivisections.

Le *Dictionnaire* de Nysten-Littré, édition de 1855, ne contient encore ni article thrombose

ni article embolie. Ce n'est qu'en 1856 que Virchow imprima son livre, et il causa grande rumeur. Vous n'avez pas oublié l'orage qu'il souleva ici même dans l'été de 1857. Cette vivacité s'est calmée depuis, et plusieurs d'entre nous, et entre autres M. Charcot, se sont avancés avec distinction dans la voie qui venait de s'ouvrir.

Virchow ne s'était occupé que des gros vaisseaux. On doit à un médecin anglais, M. le docteur Sennhouse Kirkes, les premiers travaux sur les embolies capillaires.

Tel était l'état de la question, quand M. Lancereaux, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté et de l'Académie de médecine, a écrit l'année dernière, pour sa thèse de doctorat, un excellent travail sur la thrombose et l'embolie cérébrales, considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau.

Ce travail est étudié. Le sujet est assez neuf pour qu'on ne lui conteste pas son originalité.

M. Lancereaux est clair et précis dans sa définition, plus net qu'on ne l'avait été avant lui.

La thrombose est l'obstruction des canaux vasculaires par le fait d'un travail morbide développé sur le lieu même du point oblitéré. Le coagulum, ordinairement fibrineux en pareil cas, est connu sous le nom de caillot autocthone ou thrombus.

La dénomination d'embolie s'applique aux obstructions vasculaires par tout corps détaché de la surface interne du cœur ou des vaisseaux eux-mêmes. Le corps migratoire a reçu le nom d'embolus.

Suivant qu'elles ont pour siége les artères ou les capillaires, organes dont la structure et les fonctions sont différentes, les obstructions vasculaires de l'encéphale peuvent avoir des manifestations diverses et variées.

Les caillots qui se forment au moment de l'agonie ou après la mort sont faciles à reconnaître. Ils n'obturent qu'imparfaitement le vaisseau, sont allongés, jaunâtres, non adhérents et très mous.

M. Lancereaux étudie en premier lieu la thrombose et l'embolie des artères, et en second lieu la thrombose et l'embolie des capillaires.

Son travail, dit-il, s'appuie sur toutes les observations recueillies jusqu'ici, éparses et isolées principalement dans les journaux, et aussi sur quelques observations qui lui sont propres. Les unes et les autres sont relatées dans un tableau placé à la fin de sa thèse.

Il mentionne la thrombose causée soit par dégénérescence athéromateuse ou calcaire, soit par l'artérite, sans s'expliquer positivement, au reste, sur la certitude de l'inflammation de la tunique interne des artères.

La thrombose, dit-il, variable quant à son siége, se rencontre à peu près également dans toutes les artères de l'encéphale.

Quant à l'embolus, toutes les artères cérébrales peuvent en être le siége. Cependant, ce sont les artères carotides internes et les cérébrales moyennes qui sont le plus souvent affectées.

M. Lancereaux donne le tableau de la fréquence relative de l'embolie dans les vaisseaux crâniens :

Carotide interne gauche et ses branches	14 fois.
Cérébrale moyenne gauche	12 fois.
Artère de la pie-mère.	1 fois.
Artère vertébrale, tronc basilaire et ses branches . .	3 fois.
Carotide interne droite et ses branches.	2 fois.
Cérébrale moyenne droite.	12 fois.

Bamberger et Hasse ont rencontré des cas dans lesquels l'embolus leur a paru avoir complétement disparu. Cela n'a rien d'impossible, dit notre auteur, lorsque cet *embolus* est constitué par de la fibrine et quand on connaît les métamorphoses de cette substance.

Je le veux bien ; mais si l'embolus n'existe plus, s'il n'y en a plus la moindre trace, comment est-il possible de dire qu'il ait jamais existé ?

M. Lancereaux examine le ramollissement cérébral qui est consécutif à la thrombose et à l'embolie, le distingue en rouge ou rosé ; — ou bien jaunâtre pulpeux ; — ou bien blanc et diffluent. Ce sont trois phases différentes, trois âges du ramollissement observé plus ou moins de temps après le point de départ.

Il parle des cas peu nombreux dans lesquels on ne découvre aucune lésion à l'examen nécroscopique et dit qu'une étude plus attentive eût peut-être permis de reconnaître quelques désordres.

Ces faits, dans d'autres cas, ne sont pas aussi rares que le voudrait tout observateur sérieux et exigeant dans l'intérêt du caractère positif de ses observations.

Dans la paralysie générale, maladie si destructive où l'on aurait grand besoin de trouver des traces matérielles et constantes, on ne les rencontre pas toujours. Il est des cas, et des mieux tranchés, où l'on ne trouve rien.

En conclurons-nous qu'il n'y a rien? — Non, sans doute; nos moyens d'investigation sont probablement trop imparfaits. Et continuassent-ils toujours de l'être, ce ne serait pas un motif pour infirmer le principe qu'il n'y a pas d'effet sans cause, que tout effet veut une cause, constatable ou non.

Le siége du foyer ramolli est variable, mais, chose importante et qu'il est facile de vérifier, il correspond presque toujours à une artère obturée. Voici, dans un court tableau statistique, les lésions des artères et le siége du foyer ramolli, mis en regard :

ARTÈRES OBTURÉES.		SIÉGE DU RAMOLLISSEMENT.	
Carotide cérébrale gauche et ses branches	33 fois.	Hémisphère côté gauche	32 fois.
Carotide cérébrale droite et ses branches	15 fois.	Hémisphère côté droit	15 fois.
Deux artères sylviennes	1 fois.	Deux corps striés.	
Deux carotides	1 fois.	Deux lobes antérieurs et corps strié droit.	
Carotide interne droite	1 fois.	Hémisphère côté droit.	
Tronc basilaire et deux vertébrales	1 fois.	Ramollissement de la portion postérieure de l'hémisphère gauche.	
Tronc basilaire et ses branches	6 fois.	Pont de Varole et moelle	4 fois.
		Cervelet	1 fois.
		Couche optique	1 fois.
Tronc basilaire et deux carotides	1 fois.	Hyperémie du cerveau.	
Vertébrale gauche	1 fois.	Portion postérieure de l'hémisphère gauche.	

En allongeant un peu ce tableau, il eût été facile de démontrer non seulement que le foyer ramolli est toujours du même côté que l'artère oblitérée, mais encore qu'il occupe toujours rigoureusement les parties de l'encéphale auxquelles se distribuent les branches de cette artère.

De là cette conséquence qu'il existe nécessairement une relation évidente entre le ramollissement du cerveau et l'occlusion des artères de l'encéphale.

Quel est, de ces deux faits, celui qui précède l'autre ?

M. Lancereaux s'attache à démontrer et démontre que le ramollissement est l'effet de l'occlusion. Il puise ses arguments dans les cas où l'occlusion existe dans un vaisseau en dehors du foyer du ramollissement et n'ayant pas avec lui le moindre contact; il les puise encore dans les faits de ligature de l'une ou de l'autre carotide qui ont été suivis d'accidents cérébraux et dans lesquels on a pu constater l'existence d'un ramollissement cérébral. On trouve l'exposé ou le résumé de ces faits dans la thèse de M. Ball et aussi dans celle de M. Ehrmann.

Si, ajoute M. Lancereaux, si l'on remarque que dans presque tous les cas l'oblitération occupe l'une des branches artérielles qui partent du cercle de Willis, on peut formuler cette autre conclusion : c'est ordinairement dans les cas où l'occlusion artérielle a pour siége l'une des artères situées au delà du cercle de Willis, qu'elle s'accompagne de ramollissement cérébral.

On est donc porté à croire qu'il n'y a de ramollissement qu'autant que le caillot carotidien se prolonge dans l'une des artères cérébrales moyenne ou antérieure.

L'observateur dont nous examinons le travail se garde d'ailleurs d'affirmer qu'il n'existe pas d'autres ramollissements, d'autres formes de ramollissement que ceux qu'il décrit, et que toutes les fois que la substance cérébrale vient à se ramollir, il y a nécessairement une obstruction de l'artère correspondante. Ce qu'il est possible d'énoncer quant à présent, dit-il, c'est que l'espèce anatomique qui nous occupe doit prendre une place importante dans la pathologie cérébrale, qu'elle est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'a supposé jusqu'à ce jour, et qu'elle doit absorber une bonne partie des ramollissements dits essentiels.

M. Lancereaux s'attache à établir les caractères différentiels des uns et des autres.

Nous ne pouvons le suivre dans l'exposé et le développement des observations sur lesquelles il se fonde.

La deuxième partie de sa thèse est consacrée à la thrombose et à l'embolie des vaisseaux capillaires de l'encéphale.

Les différentes substances susceptibles d'obstruer les capillaires sont plus variées dans leur nature que celles qui obturent les artères. Ce sont tantôt de la matière grasse athéromatheuse ou calcaire, tantôt des granules ou des cellules pigmentaires, tantôt du pus, des portions de fibrine provenant d'un foyer purulent, gangréneux, etc., suivant qu'il s'agit de l'une ou de l'autre de ces substances, les lésions et les phénomènes peuvent être différents ; quand l'embolus provient d'un foyer purulent ou gangréneux, on observe quelquefois des désordres qui retentissent sur tout l'organisme et impriment à la maladie un cachet tout spécial.

L'auteur entre successivement dans l'examen et l'appréciation de ces différentes formes.

Dans la troisième partie de sa thèse, il s'occupe de la thrombose des sinus cérébraux. Cette portion de son travail est, pour ainsi dire, l'extrait, le suc de soixante-quatorze observations rassemblées par lui. Elles l'ont mené à établir la division suivante et à étudier comparativement :

1° La thrombose due à la gêne ou au ralentissement de la circulation dans les sinus, avec ou sans altération du sang, — *thrombose non inflammatoire.*

2° La thrombose liée à l'altération des parties extérieures et plus particulièrement à un processus inflammatoire, — *thrombose inflammatoire.*

Les faits de la première catégorie ont une grande analogie avec ceux qui précèdent ; ils ne produisent généralement d'autres phénomènes que ceux qui résultent de l'obstruction vasculaire. Les autres, au contraire, sont le plus ordinairement le point de départ d'accidents qu'il faut rattacher à l'infection purulente.

Le travail de M. Lancereaux est important. Cet auteur s'était déjà fait connaître par un livre publié en 1861, en collaboration avec M. Gros, sur les affections nerveuses syphilitiques.

On y trouvait un bon esprit d'observation. Le nouvel ouvrage sur lequel nous venons de jeter un coup d'œil rapide, met à un plus grand jour cette qualité essentielle et en fait connaître d'autres non moins précieuses : l'ardent amour du vrai qui pousse à sa recherche et la pénétration qui mène à sa conquête.

Les conclusions et propositions qui terminent cette thèse sont maintenant livrées à l'examen, et lors même que quelques-unes seraient contredites ou même infirmées, elles n'en auraient pas moins été utiles en appelant la lumière sur un domaine encore imparfaitement éclairé.

(Prochainement la suite du procès-verbal.)

Une commission chargée de proposer un projet de réorganisation du service de santé de la marine, vient d'être instituée au ministère de la marine. Elle est composée de la manière suivante :

Son Exc. le Ministre ;
Le vice-amiral Jurieu-Lagravière ;
L'inspecteur général du service de santé ;
M. Jules Roux, directeur du service de santé de la marine, à Toulon ;
M. Roux, premier pharmacien en chef de la marine, à Rochefort ;
M. Jules Rochard, président du Conseil de santé, à Lorient ;
M. Laure, chirurgien principal ;
M. Le Roy de Méricourt, médecin, professeur à Brest ;
M. Sylva, capitaine de vaisseau ;
M. Baudot, commissaire de marine.

BOITE AUX LETTRES.

A. M. J. R..., à Lorient. — Certainement oui, je publierai.

A M. Ch..., à Brest. — A l'imprimerie.

A M. C..., à Brest. — *Id.*

A M. R..., à Saint-Florent-le-Vieil. — Un long mémoire serait nécessaire pour répondre à vos questions. — Le Conseil judiciaire de votre Association est l'autorité la plus compétente que vous puissiez invoquer. Je crois, pour mon compte, qu'il n'y a pas eu d'autre arrêt de la Cour de cassation depuis le 21 juillet 1853, mais qu'il existe de nombreux jugements et arrêts postérieurs et tous concordants. Je crois aussi que les deux diplômes donnent le droit d'ubiquité.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 148. Jeudi 10 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 9 Décembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

VARIOLE ET VACCINE. — M. BOULEY.

M. Bouley est monté à la tribune sous l'empire d'une émotion visible. La première partie de son discours s'en est ressentie. L'orateur ne se possédait pas comme d'habitude; ce n'était plus ni la même facilité, ni la même abondance; il cherchait l'expression, qui ne venait pas toujours juste; on voyait trop qu'il éprouvait un trouble intérieur.

Ce trouble était naturel et cette émotion légitime. M. Bouley avait d'abord à dégager du débat une question personnelle délicate et que, contre son intention sans doute, M. Depaul avait rendue irritante, et la libéralité de M. Bouley s'en est émue. Il aurait voulu n'avoir à entretenir l'Académie que de la grande question de science et d'hygiène soulevée devant elle. Mais il ne pouvait accepter le rôle plus qu'effacé que M. Depaul lui a fait jouer dans cette histoire de la découverte de l'origine du vaccin, et il a rétabli cette histoire, en se restituant à lui-même la part qui lui revient dans cette découverte, ou plutôt dans cette trouvaille, ainsi qu'il l'a dit avec modestie, mais avec justesse.

Il ressort donc des explications données par M. Bouley avec un ton de sincérité et

FEUILLETON.

EXPÉRIENCES SUR L'IODE.

A Monsieur le Professeur Claude Bernard.

Très cher et honoré maître,

L'importance thérapeutique des préparations d'iode dans certaines affections chroniques de la poitrine, m'a imposé depuis longtemps l'obligation de suivre de plus près les études et les publications relatives à cet intéressant métalloïde.

Je trouve aujourd'hui, dans les journaux d'Italie (1) d'une part, des expériences instituées avec soin, à Florence et à Naples, par les professeurs Bellini et de Renzi; de l'autre, une observation clinique recueillie à Bologne par le professeur Concato, et comme les résultats des études et des déductions de ces savants et distingués confrères ne me paraissent pas très concordants, j'ai pensé que vous seul, avec l'autorité de votre parole et la précision de vos investigations, pouviez résoudre la question en litige.

Il s'agit ici d'un problème de physiologie expérimentale de la compétence du Collége de France, et, avec les sentiments de libéralité qui vous animent, vous voudrez bien donner à de modestes praticiens les éclaircissements qui leur sont indispensables pour utiliser avec plus de confiance, et d'une manière plus intelligente, cette énergique médication.

(1) *Sperimentale*. — *Ebdomadario clinico*.

de franchise qui ont vivement impressionné l'assemblée, que si le premier fait observé par lui a été de sa part l'objet d'une erreur de diagnostic, il n'a eu besoin, plus tard, de l'intervention de personne pour la reconnaître et pour donner aux faits successifs qui se sont si heureusement présentés à la clinique d'Alfort, leur interprétation véritable et leur signification réelle. Avant la première visite de M. Depaul à Alfort, M. Bouley avait reconnu l'existence d'un exanthème généralisé chez le cheval; il avait inoculé à la vache les pustules de cet exanthème, il avait reconnu aux résultats de cette inoculation à la vache les caractères de la pustule vaccinale, il l'avait transmise de la vache à l'homme, il avait enfin mis la main sur la découverte de l'origine équine du vaccin.

Voilà ce que M. Bouley, dans la première partie de son discours et avec des détails, des circonstances et des dates qui ont formé un faisceau de preuves péremptoires, a exposé à l'Académie, un peu longuement peut-être, avec un sentiment quelquefois trop accentué et trop répété de la surprise et du désagrément qu'il avait éprouvés de l'argumentation de M. Depaul.

Parmi les détails exposés par M. Bouley, l'assemblée a été surtout impressionnée par son récit de l'attitude de M. Depaul dans ses visites à Alfort, et duquel il résulte que M. Bouley qui, avec un grand libéralisme, exhibait tous ses faits, toutes ses expériences à M. Depaul, n'a pu de lui rien apprendre, car M. Depaul s'est toujours renfermé dans un mutisme complet, se bornant à examiner ce qu'on lui montrait.

M. Bouley, enfin, a terminé cette première partie de son discours en soulevant des questions fort délicates de déontologie scientifique, à savoir, si M. Depaul avait le droit de lire à la tribune, et sans autorisation, des lettres que M. Bouley lui a adressées; si, appelé à Alfort par lui, M. Bouley, il avait le droit — M. Depaul — de reproduire des faits, des observations et des expériences qui lui étaient communiqués, surtout pour les faire servir à une argumentation défavorable à M. Bouley.

Tout cela dit, M. Bouley est entré dans le vif de la question en attaquant au cœur la doctrine de M. Depaul. Dans ce que M. Bouley a exposé à ce sujet, un fait très important doit être surtout retenu, le voici :

M. Depaul soutient que variole de l'homme, variole du cheval, c'est tout un. Comment s'en assurer? Par l'expérimentation. Or, M. Bouley a commencé une série d'expériences, et voici une de celles qu'il a déjà faites :

Voici les termes mêmes du problème : L'iode introduit par une voie quelconque dans l'organisme animal, s'y maintient-il à l'état libre et sans transformation aucune; ou bien, en présence de l'eau, des bases alcalines libres, des matériaux albuminoïdes de l'économie, l'iode doit-il se convertir en acides iodiques et iodhydriques, en iodures et iodhydrates alcalins?

Pendant que le professeur de Renzi se prononçait pour la première hypothèse, en s'appuyant sur des expériences physiologiques (l'iode se maintient libre et sans transformations), le professeur Bellini démontrait à ses élèves de l'Institut de Florence, la transformation de l'iode en acides iodiques, en iodures et iodhydrates alcalins.

Pour plus de clarté dans l'exposition de ces divers travaux, je commence par transcrire les conclusions du mémoire de M. Bellini; je ferai connaître ensuite les séries d'expériences instituées par les trois professeurs.

Conclusions Bellini : 1° l'iode introduit en petits fragments, ou en solution, à dose mortelle, dans l'estomac des animaux, n'est ni complétement décomposé ni complétement absorbé par le canal digestif; — 2° l'iode est en partie absorbé à l'état de corps simple (en solution ou en vapeurs) et se répand ainsi dans le torrent circulatoire; — 3° Dès que ce corps simple a traversé les parois des capillaires veineux, il est décomposé par certains matériaux du sang qui réagissent sur lui, avec d'autant plus d'activité, que le cours du sang est plus rapide; — 4° cette décomposition donne lieu à des acides iodiques et iodhydriques à des iodures et iodhydrates alcalins; au fur et à mesure de leur formation, ces divers produits sont emportés par le cours du sang et répandus dans l'organisme; — 5° l'acide iodique étant complétement saturé par les bases alcalines libres ou carbonatées, il ne peut donner lieu dans l'organisme à de l'iode libre; — 6° l'acide iodhydrique, en présence des bases sus-énoncées, paraît se convertir promptement en iodure alcalin; — 7° il n'est pas cer-

Il a tenté d'inoculer la variole de l'homme au pis d'une vache, et il n'a pu produire une simple rougeur. Mais cette vache avait été peut-être, par hasard, rendue réfractaire à l'inoculation par une inoculation antérieure ignorée. Alors, sur cette même vache, M. Bouley a inoculé la variole du cheval, et de magnifiques pustules vaccinales se sont produites.

Ce fait est considérable, il donne raison à la prophétie de M. Bousquet que nous rappelions dans notre dernier numero, et si cette expérience se multiplie avec sa contre-épreuve, car la première partie de l'expérience n'est pas neuve et ce n'est pas la première fois qu'on a cherché, toujours inutilement, à inoculer la variole humaine à la vache, si ce fait se répète, la doctrine de l'identité soutenue par M. Depaul croule par sa base.

Nous laissons au compte rendu de la séance le soin d'indiquer les divers autres arguments produits par M. Bouley dans la seconde partie de son discours, où il s'est retrouvé ce qu'il est toujours, vif, spirituel, d'une aimable spontanéité, et, comme il l'a dit lui-même de lui-même, bon enfant.

Pour résumer l'impression que nous a faite ce discours, nous nous servirons de l'image, très juste, à notre sens, employée par M. Bouley. Considérée dans la série animale, la variole peut être comprise comme on comprend une famille en botanique. Dans la riche et magnifique famille des *rosacées,* qu'ont de commun les nombreuses tribus qui la composent? La fleur; mais quelles énormes différences dans le fruit! Eh bien, dans la famille des *varioleés,* la fleur, c'est la pustule; le fruit, c'est le virus. Ce virus, chez l'homme, c'est la variole; chez le mouton, la clavelée; chez le cheval, cet exanthème enfin découvert et qui, inoculé à la vache, donne le vaccin. Mais, de même qu'un noyau de cerise ne donnera jamais un abricotier, mais seulement une fleur analogue à celle du cerisier, de même la variole ne donnera jamais le vaccin, mais seulement une pustule analogue à celle de la variole.

Il y a là certainement plus qu'une différence de terrain, ainsi que l'affirme M. Depaul; il y a une différence de graine, ce qui est bien autre chose.

Du reste, l'expérimentation ne tardera pas à éclaircir cet intéressant sujet.

Amédée LATOUR.

---

tain que l'iodure alcalin soit décomposé dans l'économie animale de manière à laisser l'iode à l'état libre; — 8° l'iodhydrate alcalin est décomposé, en partie plus ou moins grande, dans les tissus qui fabriquent ou sécrètent des humeurs acides; — 9° l'iode qui se produit dans lesdites transformations est promptement converti en iodures et iodhydrates alcalins de la même façon que l'iode qui avait été absorbé dans l'organisme; — 10° dans ses transformations, le sang, la limphe, les tissus, les organes, les humeurs de sécrétion et d'élaboration perdent une partie de leur alcalinité pendant que les humeurs de sécrétion, de nature acide, perdent aussi de leur acidité.

Expériences de Renzi.

Le professeur de Naples, si versé dans l'étude des poisons, néglige l'expérimentation chimique (qui lui paraît infidèle quand il s'agit de préparations iodées) pour s'en tenir à l'expérimentation physiologique.

Il introduit dans la bouche de grenouilles deux ou trois grains d'iode, et il observe au microscope ce qui se passe dans le sang de l'animal à divers moments, c'est-à-dire, 10, 20, 30, 40, 50 minutes après l'administration du poison. Il voit alors les *globules rouges se colorer en jaune.*

Ce même phénomène se produit lorsqu'on place sur le champ du microscope du sang (en dehors des vaisseaux) au contact avec de l'iode. Si l'on substitue à l'iode de l'acide iodhydrique, la coloration n'a pas lieu.

L'expérience n'est pas possible avec l'acide iodique, parce qu'il se décompose immédiatement au contact de la molécule organique, laissant en liberté une petite quantité d'iode capable par elle seule de donner la susdite coloration.

M. le docteur Marrotte nous adresse la lettre suivante que nous nous empressons de publier; le fait qu'elle relate semble favorable aux opinions défendues par M. Depaul, qui s'est déjà autorisé de quelques faits semblables exceptionnellement observés :

Paris, le 6 décembre 1863.

Monsieur et honoré confrère,

Je viens d'observer, en ville, un fait qui me paraît digne d'intérêt, en présence des questions si importantes et si ardues, soulevées à l'Académie de médecine par la communication de M. Bouley et les opinions de M. Depaul.

Le 24 octobre dernier, j'ai vacciné une petite fille, forte et bien portante, née le 15 août. Le vaccin avait été pris sur un bel enfant du même âge, dont les pustules étaient magnifiques.

De six piqûres que j'avais pratiquées, cinq seulement réussirent; mais le travail d'évolution vaccinale y suivit sa marche accoutumée avec le développement le plus régulier et le plus complet. Au huitième jour, les pustules étaient aussi belles, aussi développées que celles qui succèdent à l'insertion directe du cowpox; elles s'entourèrent d'une auréole inflammatoire assez étendue, et la petite malade éprouva du malaise et de la fièvre. Le quinzième jour, la tuméfaction inflammatoire et la fièvre cessèrent, et la dessiccation commença au centre des pustules ; l'enfant avait repris complétement l'appétit et le sommeil; aussi avais-je autorisé des promenades en plein air.

Le dix-huitième jour après l'inoculation (dixième à partir du développement complet des pustules) l'enfant devient malade, s'éveille plusieurs fois pendant la nuit en criant, et paraît éprouver de la soif.

Le vingt et unième jour, la face, le corps et les membres présentent un grand nombre de papules rouges, acuminées et disséminées; plus rapprochées sur le dos, l'abdomen, la partie interne des cuisses et les environs des parties génitales, elles ne sont confluentes nulle part. Le lendemain, la plupart ont grandi et sont surmontées d'une bulle régulièrement arrondie, transparente, tout à fait semblable à celle de la varicelle; c'est pourquoi je crus d'abord à l'existence de la variété de cette maladie, dite papuleuse. Mais, au lieu de s'affaisser et de se couvrir d'une croûte mince et sèche, ces bulles s'aplatirent en augmentant de surface, se remplirent d'une matière plastique et s'ombiliquèrent de façon à ne laisser aucun doute sur l'existence d'une éruption variolique à celui qui les eût vues pour la première fois. Un petit nombre de papules prirent d'emblée l'apparence de pustules ombiliquées, beaucoup d'autres dépassèrent à peine l'état papuleux.

En résumé, le professeur de Renzi considère la coloration jaune qui se manifeste dans les globules rouges comme la preuve directe de l'existence de l'iode à l'état libre dans le sérum du sang, et pour lui les phénomènes d'intoxication qui se produisent chez l'homme et chez les animaux, ne sont pas dus à l'action des produits iodés, mais uniquement à l'action de l'iode en tant que corps simple.

Cela doit se passer ainsi, ajoute le savant physiologiste, parce que pour transformer en acides iodiques, iodhydriques, en iodures et iodhydrates alcalins, toute la quantité d'iode qui est nécessaire à l'empoisonnement d'un homme ou d'un animal il faut un laps de temps considérable et de beaucoup supérieur à celui qui sépare l'espace compris entre l'administration du poison et la mort de l'animal. L'expérience chimique suivante démontre le fait :

En jetant dans une solution allongée de potasse de l'iode en excès, on voit que l'iode ne se transforme pas immédiatement dans la série des produits susénoncés; après un certain temps, on constate la présence d'une certaine quantité de métalloïde qui n'a subi aucune transformation. (Le papier de tournesol donne la réaction énergique de la potasse, et le papier amidonné se colore en violet.)

Les professeurs Bellini et Pacini ont voulu répéter l'expérience fondamentale du professeur de Renzi.

A cet effet, ils ont empoisonné de robustes grenouilles, en introduisant dans leur bouche le métalloïde (en nature ou en teinture). A la mort, ils ont examiné les globules rouges du sang pour savoir si l'iode les colorait en jaune ; voici les résultats de leur examen microscopique :

Les globules rouges n'ont offert aucune coloration jaune anormale. Ils n'étaient pas altérés

Il m'est impossible de donner une description générale de l'évolution de cette éruption, car chaque pustule suivit en quelque sorte une marche particulière. Quelques-unes s'arrondirent et présentèrent un commencement de suppuration ; la plupart restèrent aplaties et se desséchèrent ; les pustules incomplètes devinrent siliqueuses. Ce travail demanda huit jours, pendant lesquels l'enfant resta grognon, dormant mal, prenant le sein avec moins d'avidité et ayant des garderobes plus difficiles; puis elle se rétablit, et elle jouit aujourd'hui de la plus belle santé.

Cette petite fille a un frère, âgé de 9 ans, qui a été vacciné quelques mois après sa naissance, qui porte des traces de vaccine régulière, et que j'ai revacciné sans succès il y a un an. Dès que l'éruption parut chez la fille, la mère, qui aime passionnément ses enfants, ne permit pas à son garçon d'entrer dans la chambre de sa sœur, précaution que je déclarai insuffisante, puisqu'il couchait et passait la plus grande partie de la journée dans une chambre voisine, dont les portes étaient ouvertes à chaque instant pour les nécessités de la vie domestique ; j'ajouterai que je la croyais superflue eu égard aux vaccinations antérieures.

Toujours est-il que, le 27 novembre au soir, après deux jours de malaise et de fièvre, ce petit garçon fut pris d'une éruption discrète qui se développa en présentant les caractères incontestables et la marche d'une varioloïde discrète qui se dessécha sans suppurer. La seule différence que cette éruption présenta avec celle de la sœur, c'est qu'elle ne prit la forme bulleuse sur aucune des papules.

Cet enfant n'avait pas quitté l'appartement depuis plusieurs semaines, retenu par une fièvre muqueuse dont il était à peine convalescent lorsqu'il a été atteint de l'affection variolique. Il n'existait pas, à la connaissance des parents, de malade atteint de variole dans la maison ni dans les maisons voisines.

Quant à la petite sœur, la nourrice affirmait que, dans ses promenades, qui avaient eu pour but habituel la demeure de proches parents de ses maîtres, elle ne s'était trouvée en contact avec aucune personne actuellement atteinte ou convalescente de petite vérole. Si elle s'est trompée, ce serait de bonne foi, car mon interrogatoire n'a jamais eu les apparences de reproches ; elle était convaincue, comme tous les gens de la maison, que je cherchais l'explication d'un fait insolite. D'ailleurs, au moment où je prenais mes renseignements, son nourrisson avait recouvré la plénitude de sa santé.

Le seul doute que soulève cette observation résulte de l'intervalle, relativement grand, qui s'est écoulé entre l'inoculation du vaccin et l'apparition de l'exanthème chez la petite fille. En effet, 21 jours se sont passés depuis cette inoculation et 15 depuis le complet développement des pustules vaccinales. Mais ne peut-on pas retrancher légitimement 3 jours de cette quinzaine, ceux qui ont précédé l'éruption et pendant lesquels la petite malade a donné des

---

dans leur texture matérielle. Placés sur le champ du microscope, en contact avec de la teinture d'iode, ils sont devenus jaunes, grâce à l'iode libre.

La coloration jaune persiste plus ou moins, alors que la teinture est alcoolique ou aqueuse (celle-ci contenant très peu d'iode).

Pour vérifier l'expérience chimique, M. Bellini verse dans des verres à bordeaux une quantité déterminée d'albumine, de solution de potasse caustique, de solution de carbonate de soude, puis il jette dans chaque verre 10 centigrammes d'iode en lamelles. Tenant compte du temps que l'iode emploie pour se transformer dans les produits susénoncés, il trouve que ce temps est de 70' dans la solution de potasse caustique ; de 90' à 100' dans la solution alcaline ; de 100' à 110' dans l'albumine.

Expériences Bellini.

En versant dans une solution allongée de potasse de la teinture alcoolique d'iode, la coloration jaune de la teinture disparaît immédiatement, et l'empois d'amidon que l'on ajoute ensuite ne se colore point en violet, ce qui démontre que tout l'iode est décomposé et qu'il se forme en son lieu et place des iodures alcalins.

Si, à ce moment, on fait tomber dans le liquide quelques gouttes d'acide hypoazotique, afin d'y déceler la présence de l'iodure (qui est décomposé par l'acide pendant que l'iode se met en liberté), on voit l'empois d'amidon se colorer aussitôt en violet.

Les expériences avec les carbonates alcalins et le sérum du sang donnent toujours les résultats indiqués, dès 1848, par le professeur Orosi, c'est-à-dire qu'au milieu de ces liquides, l'iode ne peut pas se maintenir à l'état libre.

Comment les choses se passent-elles sur les lapins et les cochons d'Inde? On introduit

signes évidents de malaise général? L'intervalle de temps qui sépare l'imprégnation générale de l'économie de sa manifestation se trouverait ainsi réduite à 12 jours, durée qui ne dépasse pas les limites extrêmes observées dans les inoculations de la variole. M. Depaul ne cite-t-il pas 7 cas empruntés à Pinel et Leroux, dans lesquels l'affection, d'abord locale, s'est généralisée le neuvième, dixième, onzième et même douzième jour?

Si l'éruption de ma petite malade n'était pas d'origine vaccinale, il faudrait qu'elle fût contractée; or, mes renseignements sont contraires à cette supposition. Si elle est d'origine vaccinale, la vaccine se transmettrait donc par infection comme la variole? car il me paraît impossible, en considérant la succession des faits, de ne pas regarder cette enfant comme l'origine de la varioloïde dont le frère a été atteint 12 jours après l'apparition de son éruption à elle; ce serait un trait de ressemblance de plus entre la vaccine et la variole.

Jusqu'à présent la généralité, j'allais dire la totalité des médecins, a regardé comme signes distinctifs de la vaccine non seulement son origine, mais sa propriété de rester locale, à quelques exceptions près, et surtout de ne pas se transmettre autrement que par le contact. « Il est bien évident, dit M. Bousquet (*Traité de la vaccine*, 1833), que le virus de la variole et celui de la vaccine sont différents. Physiquement, le premier est plus subtil, plus actif, plus vaporeux en quelque sorte; en effet, il se répand dans l'atmosphère, à la manière des molécules odorantes. L'autre, au contraire, plus fixe, plus concret, naît, croît et s'éteint dans le bouton qui le fournit. » Ch. Steinbrenner (1846) pense de même. Pour lui, « la vaccine est une fièvre exanthématique qui n'est pas propre à l'espèce humaine..., qui ne se propage pas d'une manière épidémique ni par contagion; mais qui ne se développe chez l'homme que par l'introduction artificielle de son virus propre dans les humeurs du corps. »

N'y aurait-il là qu'une de ces illusions d'observation qui ont pour base des idées préconçues sur la nature différente de l'une et l'autre maladie? L'exanthème des chevaux et des vaches, origine de la vaccine lorsqu'il est inoculé, se transmet-il par simple infection aux animaux entre eux et de ceux-ci à l'homme? Le vaccin inoculé à l'homme jouit-il des mêmes propriétés à l'égard de l'homme et des animaux?

Je n'ai pas assez profondément travaillé le sujet qui agite, en ce moment, l'Académie, pour ne pas laisser à de plus autorisés le soin de débattre et de résoudre de pareilles questions.

Je vous livre mon observation telle quelle, sans attacher une importance exagérée aux réflexions qu'elle m'a suggérées.

Agréez, etc.

MARROTTE,
Médecin de la Pitié.

---

dans l'estomac de l'animal de la teinture d'iode ou des lamelles de ce métalloïde; au moment de l'agonie, l'on pique la jugulaire pour en tirer un peu de sang.

Après la mort, on recherche l'iode, au moyen de l'empois d'amidon, dans le sérum du sang extrait, dans les urines, dans les tissus, et l'on ne rencontre jamais le métalloïde.

Si l'on verse quelques gouttes d'acide ipoazotique dans ces différents liquides, l'iodure alcalin est décomposé et la coloration violette se manifeste.

Donc l'iode, dans l'intérieur de l'organisme humain, c'est-à-dire dans le sang, dans la trame intime des tissus, au milieu des produits d'élaboration et de sécrétion, ne peut pas se maintenir à l'état libre et sans transformation.

Autre expérience conduisant aux mêmes résultats : M. Bellini ouvre le ventre d'un lapin robuste, en retire une anse intestinale de 4 pouces de longueur qu'il lie aux deux extrémités; par une petite ouverture, il y introduit de la teinture aqueuse d'iode. Au bout de deux minutes, il pique la veine qui sillonnait l'anse, et, tant qu'elle contient de la teinture, il reçoit le sang qui s'écoule peu à peu dans des éprouvettes à demi remplies d'éther.

On agite alors le sang, on le décante, on le mélange avec de l'empois d'amidon; on le soumet à l'évaporation, mais sans jamais voir surgir de coloration violette, preuve évidente que l'éther (qui est un des dissolvants par excellence de l'iode) n'a jamais rencontré dans le sang de l'iode à l'état libre.

Il s'agit actuellement de savoir si, en donnant à l'animal une dose très forte d'iode (dose capable de saturer tout l'organisme), une partie de cet iode peut alors se trouver libre et sans changements.

Je prends, dit M. Bellini, 1 kilo de sang, et j'y verse (en l'agitant avec une baguette de verre) de la teinture alcoolique aqueuse d'iode (25 centigrammes d'iode pour 100 grammes

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Décembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un essai analytique de statistique mortuaire pour le canton d'Autrey (Haute-Saône), comprenant la période quinquennale de 1858 à 1863, par M. le docteur RICHARD, médecin cantonal. (Com. MM. Guérard, Tardieu et Vernois.)

2° Un rapport de M. le docteur BIGNON, sur le service médical des eaux minérales de Bagnoles (Orne), pour l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur TRIPIER, qui se présente comme candidat dans la section d'hygiène et de médecine légale. (Renvoyé à la section.)

2° Une lettre de M. le docteur MITCHELL, de Londres, qui réclame la priorité au sujet de l'emploi du permanganate de potasse comme désinfectant, à l'occasion d'un travail de M. le docteur Castex, qui a été l'objet d'un rapport de M. Blache dans la séance du 15 juillet dernier. (Com. M. Blache.)

3° Une lettre de M. le docteur BRUN-SÉCHAUD, de Limoges, qui rappelle que, dès l'année 1845, il a émis l'opinion de l'identité du virus vaccin et du virus variolique. (Com. de vaccine.)

—

M. MÊLIER présente, au nom de M. le docteur LEVICAIRE, de Toulon, membre correspondant, un mémoire ayant pour titre : *Quelques réflexions sur le traitement du choléra et de la fièvre jaune.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine. — La parole est à M. H. Bouley.

M. BOULEY : Messieurs, l'Académie doit comprendre *mes impatients désirs*, je ne dirai pas *d'une illustre vengeance*, — la vengeance n'a rien à faire ici, et dût-elle intervenir, je ne serais pas en situation de la rendre illustre, — mais bien mes *impatients désirs* de monter à

---

de liquide), et je trouve que ce kilogramme de sang décompose presque instantanément 4 grammes d'iode sans perdre de son alcalinité (plus tard, on arrive jusqu'à 7 grammes). En sorte que l'empois d'amidon qui avait été mélangé au sang ne prend aucune coloration violette.

Le calcul prouve que pour saturer d'iode un homme du poids de 75 kilos, il faudrait 160 grammes de métalloïde. Une quantité aussi considérable d'iode peut-elle être absorbée pendant l'empoisonnement?

Voici deux expériences pour résoudre la question : On introduit dans l'estomac d'un lapin 1 gr. 50 de lamelles d'iode; l'animal meurt quelques heures après. A l'autopsie, l'on retrouve dans ledit organe une quantité notable d'iode à l'état métallique, pendant que le sang, les urines, les tissus offrent les réactions des iodures alcalins.

En faisant l'expérience sur un autre animal avec de la teinture d'iode, elle reste en partie intacte dans l'estomac, sans que l'on puisse déceler l'iode à l'état libre dans le sang et les humeurs.

Par conséquent, chez les animaux auxquels on administre une forte dose d'iode, la mort arrive avant que ne soit absorbée toute la quantité de métalloïde ingérée!

M. Bellini cherche à concilier ses résultats avec ceux du professeur de Renzi, et voici quelle est son argumentation : Si nous tenons compte d'un fait reconnu et admis par tous, c'est-à-dire que l'iode est décomposé en plus ou moins grande quantité, selon qu'est plus ou moins considérable la quantité des bases alcalines, des matières albuminoïdes au contact desquelles il se trouve, nous devons regarder comme plus apparente que réelle l'opposition des expériences de Florence et de Naples.

En effet, pendant que j'expérimentais sur des lapins et des cochons d'Inde, le professeur

cette tribune pour répondre enfin à M. Depaul, rectifier un grand nombre de ses assertions et restituer aux hommes et aux choses leur véritable caractère. M. Depaul m'a assigné dans cette question pendante devant vous un rôle beaucoup trop subalternisé, et il a grossi le sien outre mesure. Je me propose de démontrer que cette répartition n'est pas juste, et je suis d'autant plus impatient de le faire que, par une chance bien plus malheureuse pour moi que pour M. Depaul, il ne lui a pas fallu moins de quatre séances, c'est-à-dire un mois tout entier pour arriver enfin au bout de son argumentation, que j'ai trouvée, pour ma part, à de certains moments, *infiniment trop longtemps* prolongée.

Ajoutez, pour combler la mesure, que, parmi ceux de nos auditeurs que leur profession rend, jusqu'à un certain point, les *juges du camp*, il s'en est trouvé quelques-uns qui ont oublié que le premier devoir d'un juge est l'impartialité ; qu'entre les mains de Thémis la balance n'est pas un vain emblème, et qu'en définitive, la première condition pour prononcer un jugement en toute sûreté, dans un procès pendant, est d'entendre les deux parties plaidantes et de peser les arguments de l'une et de l'autre. Grâce à cet oubli des principes de la justice, M. Depaul a pour lui le bénéfice d'un jugement tout en sa faveur, avant même qu'il m'ait été possible de me faire entendre et que je n'ai plus seulement à le combattre, mais encore à déraciner des opinions fortement ancrées dans les esprits.

Ce n'est pas un blâme que je formule ici, Messieurs ; ce n'est pas cependant un éloge ; ce n'est pas non plus une protestation : c'est une simple observation critique à l'endroit de ceux qui me paraissent l'avoir méritée.

Avant d'entrer dans le cœur de la question, je dois exprimer un regret, — regret bien sincère et bien vif, — c'est que cette grande question de l'origine de la vaccine ne soit pas restée une question purement scientifique, et qu'elle ait été réduite aux proportions toujours étroites, toujours mesquines, toujours petites, *petiotes*, devrais-je dire, d'une question personnelle, où les amours-propres et les vanités sont en cause et entrent en jeu. A qui la faute ? ce n'est pas à moi, à coup sûr. Dans la communication *intercurrente* que je suis parvenu à faire, au milieu de la longue argumentation de M. Depaul, j'avais fait un appel à la concorde, en recourant à une réminiscence mythologique. J'avais demandé, l'occasion me paraissant propice, que le temple de Janus fût fermé, ne fût-ce qu'un moment. M. Depaul, loin d'acquiescer à ma proposition, s'est empressé d'en enfoncer les portes à deux battants ; et force m'est bien, puisqu'il a cru devoir diriger contre moi ses attaques, de me défendre sur le terrain même où il s'est placé. C'est ce que je vais essayer de faire, et je ne désespère pas d'y réussir.

Remontons, Messieurs, à l'origine des choses dans l'affaire qui se discute.

Le point de départ de la discussion actuelle est la communication que j'ai eu l'honneur de

---

de Renzi se servait de grenouilles. Or, l'iode a certainement trouvé dans les premiers animaux une quantité plus considérable de principes réactifs que dans le petit organisme de la grenouille ; donc on a pu constater chez elle de l'iode encore libre et non transformé.

Ce même phénomène ne se présente-t-il pas lorsqu'on verse de la teinture d'iode dans une quantité déterminée de sérum du sang ? Tout d'abord, l'iode disparaît en totalité ; mais, si l'on continue à verser de la teinture dans le sang, il arrive un moment où l'iode redevient libre. En augmentant de nouveau la quantité de sérum du sang, l'iode disparaît avec la même promptitude.

Considérées à ce point de vue, les expériences de Renzi ne détruisent en aucune manière la valeur des résultats obtenus à Florence ; seulement le physiologiste napolitain a eu tort de généraliser, pour l'organisme de l'homme et des animaux supérieurs, les résultats qu'il avait obtenus sur les grenouilles.

Observation clinique.

Le professeur Concato donne pour titre à son observation de Bologne le suivant : *Intoxication de l'organisme humain par l'iode.*

Il s'agit d'une jeune fille de 19 ans, affectée d'un kyste de l'ovaire : la ponction de la tumeur donne issue à un liquide filant jaune et verdâtre ; pendant ce temps, la malade est en proie à des douleurs atroces, à des lipothimies avec sueurs froides (80 pulsations à la radiale, 36 respirations).

Le 13 octobre, l'injection de 30 grammes de mixture iodée (30 gram. teinture alcoolique d'iode et 90 grammes d'eau) excite des douleurs très aiguës, sans que cette grave agitation nerveuse modifie la circulation et la respiration.

faire à l'Académie dans sa séance du 30 juin, communication où je lui rendais compte des résultats obtenus en inoculant à une vache le liquide contenu dans les vésicules de la bouche d'un cheval que je croyais atteint seulement d'une *stomatite* aphtheuse. Comment ai-je été conduit à faire cette singulière *trouvaille*, je ne dis pas découverte? Je l'ai déjà exposé dans une première communication; je le rappelle en deux mots. J'entendais discuter depuis longtemps, ici même, sur la question de savoir si la vaccine procédait ou non d'une maladie du cheval. Beaucoup d'écrits, beaucoup de discours étaient accumulés sur cette question, et l'on ne parvenait pas à s'entendre. Je me suis dit qu'au lieu de discuter indéfiniment sur cette matière, il serait plus utile de chercher à l'éclairer par de nouvelles expériences, et c'est alors que je me proposai d'inoculer à la vache les différentes maladies du cheval ayant une forme éruptive. — Un cheval vint à ma consultation avec une stomatite d'*apparence* aphtheuse; je l'inoculai à une vache et la vaccine s'ensuivit.

A propos de cette stomatite, M. Depaul commençait son argumentation de la dernière séance, en félicitant notre collègue, M. Rufz, de la *bonne pensée* qu'il avait eue de faire conduire, sous les yeux de l'Académie, deux petits chevaux du jardin d'acclimatation, affectés de la maladie dont l'inoculation donne le cowpox. L'un de ces chevaux, vous vous le rappelez, avait une éruption très caractérisée à la face interne des lèvres. Ces félicitations de M. Depaul à M. Rufz étaient, il ne m'a pas été difficile de le comprendre, un petit *coup de Jarnac* dirigé contre moi. M. Depaul voulait dire que l'Académie était maintenant à même de juger combien je m'étais trompé en confondant avec des aphthes la maladie dont elle venait de voir un spécimen. Je n'accepte pas cette insinuation. La maladie première que j'ai observée est bien certainement la même que celle du cheval de M. Rufz, mais elle était loin d'avoir un caractère aussi accusé. Cette maladie, j'en ai donné la description : elle était caractérisée par le développement, à la face interne des lèvres, d'une multitude de petites tumeurs d'apparence *perlée*, presque toutes pleines, quelques-unes seulement présentant à leur sommet une dénudation épithéliale, entourée d'une auréole rosée. La muqueuse sur laquelle s'élevaient ces tumeurs avait sa teinte physiologique. Eh bien, je maintiens qu'ainsi exprimée, cette maladie n'avait rien qui pût faire penser qu'elle fût de nature pustuleuse; et je crois que tous les médecins de France, *voire même ceux de Navarre*, s'y seraient trompés comme moi.

Ce qui a permis d'assigner à cette maladie sa signification véritable, ce sont les résultats de l'inoculation.

M. Depaul m'a fait un reproche public, à propos de cette première expérience, de ne l'avoir pas convié à observer le sujet qui m'avait fourni la matière inoculable. Ce reproche n'est pas justifié : d'abord, rien ne m'obligeait vis-à-vis de M. Depaul. Mais le motif véritable qui m'a fait ne pas l'appeler à cette première expérience, c'est que je n'y attachais pas, je

---

Le liquide séjourne dix minutes dans le kyste; vers la fin, les douleurs se modifient insensiblement. Le soir, le thermomètre sous l'aisselle marque 38° C. La malade est affaissée et la peau présente *une forte coloration en jaune.*

Les moindres mouvements sur les côtés réveillent des douleurs très vives, et ces douleurs s'exacerbent par la pression, ou par de fortes inspirations.

La soif est intense et la langue très aride.

14 octobre. *État de la malade :* 124 pulsations, 36 respirations, température 37° C. — Insomnie; douleurs vives; langue aride, couverte d'un enduit gris jaunâtre; soif intense. La *couleur jaune de la peau est toujours très manifeste*; 700 grammes d'urine (couleur de bière) offrent des sédiments d'urates; l'acide nitrique n'y décèle pas la réaction de l'arc-en-ciel; traitées par l'empois d'amidon et l'acide sulfurique, elles ne manifestent aucun précipité de couleur violette.

15 octobre. La température se maintient à 37° C.; l'insomnie persiste ainsi que les douleurs du ventre; les vomissements apparaissent.

Les urines (500 grammes) sont brunes, albumineuses, acides.

Le pouls petit, filiforme, fuit sous le doigt (126 pulsations, 40 respirations).

Les extrémités sont froides; la physionomie anxieuse et décomposée.

Langue sèche, avec enduit gris jaunâtre. Coloration jaune de la peau.

17 octobre. 106 pulsations, 26 respirations. Température, 37° C. 3/5es. Peau uniformément chaude.

18 octobre. 112 pulsations, 23 respirations. Température, 38° C. 3/5es.

Ces phénomènes morbides se modifient d'une manière très favorable.

Le 19. Le ventre est indolore à la pression; la fluctuation est normale; la langue détergée

l'avoue, une grande importance; je ne m'attendais pas, loin s'en faut, au résultat qui s'est produit.

Je le demande maintenant : à en juger d'après ce qui s'est passé dans la série des quatre séances où M. Depaul a argumenté sur cette question de l'origine de la vaccine, n'aurais-je pas été bien inspiré réellement si je m'étais abstenu de convoquer M. Depaul à Alfort ?

Ce premier fait, cette stomatite que j'ai appelée aphtheuse, en me basant sur de trompeuses apparences, n'était qu'une avant-garde dont je n'ai pas compris tout d'abord la signification. Ce n'est pas la première fois, Messieurs, que de pareilles erreurs ont été commises en médecine ou ailleurs; et je trouve que ce n'est pas se montrer très généreux que d'en faire un trop grand reproche à ceux que la fatalité de leur situation, comme premiers observateurs, a entraînés à les commettre.

Quand le corps d'armée suit de près l'avant-garde, cette masse caractéristique donne un sens plus précis à ce qui la précède, et les premières illusions disparaissent. C'est ce qui devait arriver dans le cas particulier que je rappelle.

Après l'apparition du cheval affecté de cette stomatite inoculable, d'autres n'ont pas tardé à suivre, ceux-ci présentant les symptômes du premier, plus une éruption sur le tégument, qui ne devait pas tarder à m'éclairer sur le sens véritable de la stomatite observée la première.

Dès que ces nouveaux faits se sont produits, je me suis empressé de convier M. Depaul à Alfort; je les lui ai fait voir dans l'ordre où ils se sont succédé. Je l'ai fait assister à toutes mes expériences d'inoculation, — faites sans son concours et sans ses conseils, — aux chevaux, aux vaches et aux enfants. Rien ne lui a été caché.

Il me paraissait convenable et loyal, puisque nous devions discuter ensemble devant vous, de lui fournir tous les éléments propres à éclairer sa religion comme la mienne. Je voulais une lutte courtoise et à armes égales; l'intérêt de la science me paraissait devoir dominer ici celui de mon amour-propre; je l'ai convié à faire avec moi une étude des faits, prêt à faire l'aveu d'une première erreur commise, si les résultats des expériences entreprises me démontraient qu'effectivement je m'étais trompé.

Je vous le demande, Messieurs, ce procédé de ma part n'est-il pas généreux, digne d'éloge, tout à fait exceptionnel? Est-ce que c'est une chose habituelle, en fait de science comme en fait d'industrie, quand, favorisé par une chance heureuse, on a trouvé un filon; quand on se trouve sur la voie d'un fait, d'une découverte qui doit contribuer à vous entourer d'une certaine auréole, à jeter sur vous une certaine gloire, à grandir votre nom, à vous élever dans la considération publique? est-ce que c'est une chose habituelle d'en appeler

---

et humide. État de bien-être relatif. *La coloration jaune de la peau a complétement disparu.*

Les phénomènes qui se sont manifestés après l'injection iodée ont été de deux sortes :

1° Symptômes résultant de l'action locale, directe de l'iode sur la surface interne du kyste.

2° Symptômes se rattachant à un trouble général de l'organisme et dépendant d'une *intoxication iodée aiguë.*

Le professeur Concato s'attache à interpréter ces derniers. Pour lui, la coloration jaune de la peau, qui s'est manifestée sur la malade le soir même de l'opération, ne peut pas se confondre avec la teinte ordinaire de la jaunisse.

Dans l'ictère, cette apparition et cette disparition de couleur ne se font pas d'une manière aussi rapide.

Chez cette malade, la sclérotique a toujours conservé sa teinte blanche bleuâtre. Il ne s'est jamais manifesté de prurit cutané. Au lieu de se ralentir, le pouls a constamment montré de la fréquence.

L'inspection, la palpation, la percussion de l'hypocondre droit n'ont signalé aucun changement, aucune lésion dans le foie.

Les fèces se sont maintenues colorées, sans traces de matière colorante de la bile dans les urines.

D'autre part, le trouble de la circulation ne pouvait pas se rapporter à une cause purement locale, c'est-à-dire l'irritation du kyste; car si les douleurs ont été intenses, elles se sont aussi promptement modifiées. Elles se trouvaient très supportables le lendemain, alors que les pulsations radiales s'élevaient à 126, avec fréquence de la respiration et abaissement de la température.

L'affaissement de la malade, l'aridité de la langue, l'intensité de la soif, la diminution de

d'autres au partage de cette trouvaille? est-ce qu'on ne se la réserve pas pour soi tout entière? est-ce qu'on n'en est pas jaloux?

Eh bien, Messieurs, ce n'est pas la ligne de conduite que j'ai suivie. J'étais en bonne veine; je pouvais laisser M. Depaul chez lui, rester chez moi, faire mes observations tout seul et venir vous en rendre compte, d'une manière inopinée, sans craindre aucun partage. Je n'ai pas voulu agir ainsi, et il me semble que cette conduite de ma part méritait bien quelque éloge, quelque remercîment, quelque témoignage de gratitude de la part de mon honorable collègue.

Je m'y attendais, je vous l'avoue; je croyais que tout ce que je viens de dire de moi, avec un ton d'immodestie auquel je suis bien forcé, puisqu'on s'est abstenu de me rendre justice, ce serait M. Depaul qui l'aurait dit. Singulières illusions de ma part, espoir décevant! Au lieu de ces congratulations qui m'étaient dues, de ces témoignages de gratitude qu'il était de son devoir de m'adresser, que m'a dit M. Depaul? Des choses, — comment les qualifier pour rester dans la mesure? — des choses aussi désagréables que possible. Voilà le mot le plus doux que je puis employer.

Chose vraiment inconcevable, avec le caractère généreux, loyal et bon que je lui connais, il s'est attaqué non seulement à moi, mais à toute la profession à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir.

Les vétérinaires, a-t-il dit, sont assez habiles en chirurgie, très habiles même; ils sont les égaux des chirurgiens de l'homme. Mais, en médecine, ils n'entendent rien, ou à peu près rien. Ils n'ont pas l'idée de ce que c'est qu'une doctrine; leurs ouvrages en font foi; leurs moyens de diagnostic sont incomplets, insuffisants; ils ne savent pas observer. Cela dit, M. Depaul a fait de nous une peinture assez grotesque. Les vétérinaires n'ont qu'un procédé pour procéder à l'examen d'un cheval : ils lèvent sa tête, ouvrent sa bouche, tirent sa langue, regardent dans ce gouffre; regardent aussi dans ces grands cornets des narines, et tout est fini. Leur attention ne se porte pas ailleurs, etc. Sans doute, Messieurs, nous regardons dans la bouche et dans le nez d'un cheval, quand nous avons quelque chose à y voir. Et M. Depaul, est-ce qu'il n'en fait pas autant pour ses malades? Est-ce qu'il ne regarde pas dans leur bouche et dans leur nez, et dans d'autres de leurs cavités encore?

Messieurs, je n'accepte ni pour moi, ni pour mes confrères, la double hyperbole de M. Depaul. J'ai la modestie de croire que nous ne sommes pas les égaux des chirurgiens de l'homme; mais, d'un autre côté, je n'accepte pas l'appréciation que M. Depaul fait de nous comme médecins. En vérité, nous ne sommes pas aussi. . . . . . . semblables à nos malades que M. Depaul veut bien le donner à penser.

M. le Président croit devoir faire observer à M. Bouley que le langage dont il se sert

---

la chaleur animale, constituaient les indices de l'action directe d'un élément intoxicateur exerçant une action directe et immédiate sur les grands centres nerveux et circulatoires.

Le traitement (infusion de thé et de digitale) devait avoir pour but de modifier la circulation en relevant la puissance nerveuse, c'est-à-dire d'amplifier et de renforcer à la fois la systole cardiaque.

Cette hypothèse de l'absorption de l'iode par la surface interne du kyste, et le transport du métalloïde dans le courant circulatoire pourrait se démontrer par deux ordres de faits.

1° En répétant sur le corps humain l'expérience faite par M. Bellini sur les lapins (mettre à nu le tissu connectif sous-cutané périphérique, et y verser de l'empois d'amidon).

2° En examinant l'air expiré (placer devant la bouche au moment de profondes expirations un bâton de verre recouvert d'une couche d'empois d'amidon).

Dans toutes ces circonstances, la coloration violette serait l'indice de la présence de l'iode à l'état libre.

En résumé, pour le professeur Concato, cette observation d'intoxication iodée lui semble de nature à confirmer l'opinion du professeur de Renzi, qui affirme que l'iode se maintient libre et sans transformations dans l'organisme humain, alors qu'il a été administré à dose mortelle.

Il n'entre pas dans ma pensée de vouloir formuler ici mes impressions personnelles. Historien fidèle, j'ai fait de mon mieux pour présenter les expériences des savants professeurs italiens dans toute leur simplicité; c'est à vous, très honoré maître, qu'appartient l'honneur et le mérite de déclarer de quel côté se trouve la vérité.

Dr Prosper de Pietra Santa.

n'est pas suffisamment mesuré; et il l'engage à se montrer plus réservé dans ses appréciations.

M. Bouley : M. Depaul a eu toute liberté pour nous attaquer sans justice dans son argumentation; il me semble qu'on doit me laisser toute latitude pour lui répondre. — Nous avons été, Monsieur le Président, très péniblement froissés, nous les membres de la section vétérinaire, de la manière dont M. Depaul s'est permis de parler de nous dans son argumentation; et ce froissement, tous nos confrères en dehors de cette enceinte l'ont ressenti. Notre susceptibilité est très légitime. Je continue.

Après avoir fait de nous ce tableau si peu flatté et si peu flatteur, M. Depaul a pris ensuite une allure césarienne : « Je suis allé à Alfort, j'ai vu, et j'en suis parti triomphant. » Mais, *généreux* comme il l'est, il a bien voulu nous imposer les mains et faire tomber de nos yeux les écailles qui les couvraient; et quelles écailles!.....

En vérité, Messieurs, je me suis demandé si, en entendant le récit de M. Depaul, M. Chatin n'avait pas eu l'envie de venir, lui aussi, à Alfort, pour en analyser les eaux potables et chercher s'il ne trouverait pas dans leur composition l'explication de cet abaissement intellectuel qui nous était si véhémentement imputé.

M. le Président insiste de nouveau pour que M. Bouley s'abstienne de continuer à argumenter de cette façon. Il croit être l'interprète des sentiments de l'Académie en faisant cette observation.

M. Bouley : Je prie M. le Président de ne pas se montrer trop sévère. C'est une disposition de ma nature de voir le côté plaisant, même dans les choses très sérieuses. Après tout, M. Depaul a cru devoir se servir contre moi des armes de l'ironie, pourquoi n'en userais-je pas à mon tour?

Notez, Messieurs, que les attaques si incompréhensibles pour moi de M. Depaul m'ont été d'autant plus sensibles, qu'elles venaient après des protestations écrites et verbales d'estime et d'amitié pour moi. Qu'aurait-ce donc été, me disais-je, si M. Depaul avait eu des motifs d'aversion ou de mépris. Et savez-vous ce qui me revenait en mémoire dans ces deux ou trois séances où M. Depaul répétait ses critiques avec une si étrange insistance? Je me rappelais une amusante anecdote, relative à un personnage — la tradition veut qu'il soit d'origine gasconne, — lequel rencontrant un enfant dans la rue, lui assène, de but en blanc, sans motif aucun, un vigoureux coup de poing. Et quand celui-ci demande, dans ses pleurs, ce qu'il a fait pour être ainsi frappé : « Tu ne m'as rien fait, répond l'agresseur, mais juge un peu, pauvre petit, par ce qui t'arrive quand tu ne me fais rien, de ce qui t'arriverait si tu me faisais quelque chose. »

Je joue un peu ici, vis-à-vis de M. Depaul, le rôle du *pauvre petit,* avec cette différence, tout à fait aggravante pour mon adversaire, que non seulement je ne lui ai rien fait de mal, mais que, au contraire, je l'ai comblé, je l'ai accablé de bons procédés.

Voilà quel est, au vrai, Messieurs, le résumé de la première argumentation de M. Depaul. Je parle, bien entendu, de M. Depaul tel qu'il s'est montré à cette tribune, et non pas de celui qui rédige, dans la *Gazette des hôpitaux,* les discours supposés prononcés ici. Celui-ci est un peu plus aimable, mais il n'est pas, au point de vue que je viens d'envisager, rigoureusement exact.

Avant d'aller plus loin, une première question serait à vider : celle de savoir jusqu'à quel point il est bienséant qu'un membre de cette assemblée s'érige ici en juge suprême et superbe de l'œuvre scientifique d'un de ses collègues, et se permette de faire tomber sur elle, prise en masse, l'anathème de sa critique.

Où irions-nous si nous usions de représailles? Mais je m'en abstiendrai. Des discussions qui rappelleraient celles des Vadius et des Trissotin ne seraient pas du goût de l'Académie; elles ne sont pas non plus du mien. Je passe sur ce point.

Quel a été, au juste, le rôle de M. Depaul dans la question qui se discute actuellement? Celui que j'ai dit dans ma première communication : M. Depaul a eu le mérite, en s'inspirant d'une doctrine et en s'éclairant de ses lumières, de deviner que le fait de transmission du cowpox à la vache, par l'inoculation d'une stomatite du cheval, réputée par moi de nature aphtheuse, n'avait rien de révolutionnaire; que les effets produits devaient impliquer très logiquement la nature pustuleuse de la maladie inoculée. J'avoue qu'à sa place, je me serais contenté de ce rôle, et que je n'aurais pas cherché, comme il l'a fait, à annuler presque complétement la part très légitime qui revient à un de ses collègues, je ne dirai pas dans la découverte, le mot serait trop ambitieux, mais dans la constatation des faits.

Je dois ajouter, maintenant, pour être juste envers tout le monde, que M. Depaul n'a pas été le seul à s'inscrire contre moi, lors de ma communication du 30 juin; M. Guérin, lui aussi, avait demandé la parole. Mais lorsque je lui ai fait l'aveu de l'erreur commise par moi, M. Guérin m'a déclaré très généreusement vouloir s'abstenir de toute critique, ne voulant pas, m'a-t-il dit, s'amuser à enfoncer une porte ouverte.

Ce qu'a fait M. Guérin, sans qu'il m'ait été nécessaire d'insister auprès de lui, j'avais prié M. Depaul de le faire ici, et j'avais, ce me semble, d'autant plus le droit de compter sur un entier acquiescement de sa part, que je m'étais comporté avec lui de la façon que vous savez maintenant.

M. Depaul n'a voulu rien entendre. A-t-il bien fait? J'en doute. Pour ma part, je n'envie pas son rôle; et tout battu que je suis, j'aime mieux le mien.

Si M. Depaul eût été mieux inspiré, il m'eût laissé prendre la parole le premier, rectifier une première erreur, avouée et reconnue par moi, et ce débat stérile, au point de vue scientifique, qui se vide entre nous aujourd'hui, n'aurait pas de motifs.

Puisqu'il est commencé, il faut qu'il se finisse.

Quel a été le rôle de M. Depaul à Alfort? Messieurs, notre collègue l'a singulièrement grossi, et je me hâte d'ajouter qu'en m'exprimant ainsi, je ne veux nullement mettre en cause la bonne foi de M. Depaul. Je déclare qu'à ce point de vue, je ne le suspecte en aucune façon. M. Depaul est un homme loyal. Il ne croit rien dire qui ne soit vrai; il a la conviction que tout ce qu'il vous a dit *est arrivé*. Seulement, il se fait des illusions, et il devait s'en faire, avec l'opinion qu'il avait de nous, vétérinaires, et celle qu'il avait de lui-même.

Après avoir entendu M. Depaul, vous devez croire, Messieurs, qu'il était à Alfort des plus communicatifs; que cette jeunesse studieuse et curieuse dont il vous a parlé, et qui nous entourait dans nos pérégrinations à travers les hôpitaux, il jetait sur elle avec profusion la semence de sa parole. Eh bien, c'est le contraire qui avait lieu. M. Depaul était presque muet; c'était bien moins un disciple d'Hippocrate qu'un sectateur d'Harpocrate, le dieu du silence. Il ne parlait que par monosyllabes. « C'est bien; cela me suffit; j'ai tout ce qu'il me faut. » Voilà tous ses discours. Moi, au contraire, avec l'expansion de ma nature, j'étais avec lui aussi communicatif que possible; je lui faisais part de toutes mes impressions. « Voyez donc, Depaul, lui disais-je, quelles chances heureuses d'avoir sous nos yeux tous les faits du passé qui ont donné lieu à tant de commentaires. Voilà le *mal des talons* de Jenner; voilà le javart de Sacco; voilà les *eaux-aux-jambes* inoculables, etc., etc. » Je lui disais, enfin, tout ce que j'ai mis dans ma première communication. « C'est bien, cela me suffit; j'ai ce » qu'il me faut. » Telles étaient les réponses que j'obtenais, pas autre chose.

Voilà comme M. Depaul a rempli auprès de nous ce rôle de médecin *consultant* qu'il s'est attribué.

J'avoue, Messieurs, que j'étais singulièrement intrigué de cette attitude: « Qu'a donc Depaul, me disais-je, lui d'ordinaire si communicatif, si expansif; il est muet comme un conspirateur. » Le secret de ce silence, je le connais aujourd'hui : M. Depaul était dans une période avancée de la gestation d'un pli cacheté; et il s'était aussi cacheté les lèvres de peur de laisser échapper son secret.

Notez, Messieurs, que ce que je dis ici, je ne l'avance pas pour les besoins de la cause. Je m'en suis expliqué avec M. Depaul. Il a cru devoir vous donner communication des lettres que je lui avais écrites, lesquelles n'étaient pas destinées à la publicité et ne devaient être publiées, ce me semble, qu'avec mon autorisation. C'est une loi de convenance à laquelle tout le monde doit se soumettre. M. Depaul l'a enfreinte; c'est un tort, mais passons. Eh bien, Messieurs, j'ai justement dans ma poche le double de la dernière lettre que je lui ai adressée. M. Depaul ne vous en a lu que la première partie; je désire vous faire connaître la phrase qui vient immédiatement après celle où il s'est arrêté.

La voici : « Quant aux idées que ces faits ont pu vous suggérer sur la nature de la maladie » que vous avez constatée sur le cheval, vous m'avouerez qu'il me serait difficile de les » divulguer, car, sur ce point, vous vous êtes montré toujours assez étroitement bou- » tonné. »

Vous voyez, par ce passage, l'impression que m'avait laissée M. Depaul dans ses visites à Alfort.

Je me suis expliqué avec lui, sur ce point, à la fin de l'avant-dernière séance, dans la bibliothèque, et comme je faisais allusion à son mutisme à Alfort, savez-vous ce qu'il m'a répondu : « J'avais une idée et je n'étais pas forcé de la divulguer avant l'heure que je choisirais. » Soit : mais ne prétendez pas alors que vous êtes venu nous illuminer, dans l'obscurité profonde où nous étions, suivant vous, plongés.

Enfin, Messieurs, tenez, M. Depaul vous a donné une preuve, ici même, à cette tribune, dans l'avant-dernière séance, qu'il s'est montré à Alfort aussi réservé que possible, toujours sur ses gardes. Il vous a dit : « Mais quand je suis allé à Alfort, je savais bien ce que j'allais » y voir; les faits qui s'y produisaient, je les avais observés par moi-même. Un vétérinaire » qui vient de mourir, M. Prangé, — c'est son nom je crois — m'avait appelé pour me mon- » trer, à la poste de Paris, deux chevaux qui devaient avoir la maladie observée à Tou- » louse, maladie qu'il avait reconnue d'après la description que j'en avais donnée. »

Eh bien, Messieurs, ce fait, savez-vous quand je l'ai connu, moi qui ne cachais rien à M. Depaul? c'est dans votre avant-dernière séance. C'est là seulement que M. Depaul l'a divulgué. Est-ce bien cela ? Est-ce convenable?

« . . . . . Le ciel voie et nous juge. »

Et le public aussi.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Novembre 1863. — Présidence de M. H. ROGER.

SOMMAIRE. — Rapport de M. Trélat sur un travail de M. Lancereaux (*De la thrombose et de l'embolie cérébrales*). Discussion : MM. Barth, Hervieux. — Rapport sur les *Maladies régnantes pendant le mois d'octobre,* par M Lailler. Discussion : MM. Hervieux, Chauffard.

M. TRÉLAT lit le rapport suivant sur la thèse de M. Lancereaux, intitulée : *De la thrombose et de l'embolie cérébrales.* (Voir le dernier numéro.)

M. BARTH apporte l'autorité de sa parole en faveur de la réalité incontestable des embolies soit artérielles, soit veineuses, que personne aujourd'hui ne peut plus mettre en doute.

M. HERVIEUX : A l'occasion du rapport de M. Trélat sur le travail de M. Lancereaux, je rappellerai un fait de thrombose de l'artère pulmonaire, que j'ai observé dans ces derniers temps et qui a trait à une question très importante, celle de la mort subite chez les femmes en couches.

Il s'agit d'une jeune femme de 20 à 25 ans environ et qui accoucha à la Maternité dans la dernière quinzaine d'août 1863. L'accouchement se fit régulièrement et à terme; les suites de couches ne furent compliquées d'aucun accident.

Vingt jours après, le 8 septembre, cette femme était dans un état de santé parfait; elle avait été désignée pour remplir dans l'établissement les fonctions de nourrice et devait partir le lendemain pour le Vésinet afin d'y achever sa convalescence. Elle se disposait à se lever, causant avec sa sage-femme, lui disant qu'elle se sentait bien et lui annonçant son départ pour le lendemain. A peine était-elle debout depuis cinq minutes que l'élève la voit pâlir. Ses traits s'altèrent; elle ne se soutient plus. On lui parle, elle ne répond pas ; on l'assied sur une chaise, mais se laisse choir jusqu'à terre. Quelques mouvements convulsifs se manifestent du côté de la face, et au bout de quelques secondes la malade a cessé de vivre.

Cette mort si brusque, survenue en moins de temps que je n'en mets à la raconter, excita d'autant plus mon intérêt que déjà cette même année j'avais eu occasion d'observer un cas analogue, et dans lequel la mort était due à la présence de gaz dans le cœur et les gros troncs veineux.

L'autopsie fut donc pratiquée avec le plus grand soin par mon interne, M. Bouchand. — Le corps, très bien conservé, ne présentait aucune trace de putréfaction.

Le cœur et les gros vaisseaux, examinés avec toutes les précautions désirables, ne renfermaient aucune bulle de gaz ; mais les cavités droites étaient distendues par une quantité notable de sang liquide et noir. Les cavités gauches étaient petites, contractées, à parois épaisses. L'artère pulmonaire renfermait un amas de caillots composés de sang noir coagulé et de fibrine en masses denses et résistantes. L'un de ces caillots se faisait remarquer par son volume, par sa couleur grisâtre un peu rosée et par sa résistance aux tractions qu'on exerçait sur lui. Obstruant le tronc et les deux bronches de l'artère pulmonaire, ils ne se prolongeaient pas dans les divisions de ces derniers vaisseaux. — Les veines-caves supérieure et inférieure, les veines du cou et celles de la cuisse ne contenaient aucun caillot. Le péritoine étaient intact; l'utérus sain et revenu sur lui-même. Rien dans les plèvres; les poumons étaient légèrement congestionnés à la partie postérieure.

Cette cause de mort subite chez les femmes en couches a été signalée par plusieurs auteurs, et notamment par M. E. Moynier dans un mémoire auquel l'Académie de médecine a accordé une mention honorable. M. Gosselin a vu aussi la mort subite survenir trois semaines après l'accouchement chez une femme de 42 ans, consécutivement à l'oblitération des quatre veines pulmonaires par des caillots sanguins. — Il existe dans la thèse de M. Hardy, pour l'agrégation de 1838, une observation exactement semblable à celle de M. Gosselin. Elle est due à un externe des hôpitaux, M. Prestat.

—

M. Lailler a la parole pour le rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois d'octobre 1863 :

Messieurs,

L'épidémie de fièvre typhoïde, qui a commencé à sévir à la fin pe juin, peut être considérée comme terminée; c'est ce qui résulte des documents qui m'ont été adressés ainsi que des relevés administratifs.

M. Hérard en a cependant observé encore quelques cas.

M. Bernutz, à la Pitié, en a vu plusieurs faits intéressants. Un de ses malades a succombé au sixième jour d'une péritonite, suite de perforation intestinale. Un autre malade a succombé quarante-huit heures après une thoracentèse nécessitée par un épanchement devenu considérable en cinq jours; enfin, une femme envoyée au Vésinet, convalescente d'une fièvre typhoïde, est rentrée pour une fièvre typhoïde *redux* avec nouvelle éruption de taches.

A Sainte-Eugénie, M. Bergeron a observé dans son service des teigneux 8 cas de fièvre typhoïde qui ont formé une petite épidémie locale. Sur 52 cas de fièvre typhoïde dans le service de M. Bergeron, pas un n'a succombé. Il en a, je crois, été à peu près de même dans les autres services de Sainte-Eugénie. « On ne pourrait souhaiter, ajoute M. Bergeron, une » démonstration plus frappante de la bénignité ordinaire, mais non constante, de la fièvre » typhoïde dans l'enfance; car, en 1853, la mortalité pour les enfants avait été de 26 p. 100. »

Les embarras gastriques, avec ou sans fièvre, sont signalés en assez grand nombre par M. Woillez à la consultation de Cochin et par M. Bouvier aux Enfants.

M. Axenfeld, à Saint-Antoine, a eu dans son service trois ictères et deux cas de fièvre gastrique bilieuse, avec fièvre nocturne, sueurs et augmentation de volume du foie.

M. Moutard-Martin, qui a eu à soigner un assez grand nombre d'embarras gastriques simples ou fébriles, surtout chez les femmes, appelle l'attention sur un cas d'hépatite très aiguë, avec augmentation du volume du foie, chez une femme de 36 ans, et qui s'est terminé par la mort. Comme l'avait prévu notre collègue, on a trouvé à l'autopsie une suppuration diffuse du foie, avec abcès disséminés, sans traces de calculs.

Des faits semblables ont, depuis quelque temps, été communiqués à la Société; il me semble que leur étude plus complète, qui a un certain intérêt d'actualité, devrait tenter ceux de nos collègues qui ont eu l'occasion de les observer.

Les rhumatismes musculaires et articulaires sont encore assez nombreux, subaigus pour la plupart et réfractaires au traitement. Complications cardiaques fréquentes chez MM. Moutard-Martin et Desnos à Beaujon; nulles à Saint-Antoine chez M. Mesnet; graves au même hôpital dans le service de M. Goupil, qui a perdu une malade d'une rechute de péricardite datant d'un rhumatisme précédent. Notre collègue a observé un iritis pendant le cours d'un rhumatisme chez un de ses malades.

A Cochin, M. Woillez a eu recours, avec assez de succès, au bicarbonate de soude et à l'opium. M. Goupil a employé le sulfate de quinine.

Outre l'augmentation habituelle des maladies de la saison froide, angines, bronchites, pneumonies et pleurésies, qui n'ont présenté rien de notable, je dois vous annoncer la réapparition de deux maladies qui avaient presque disparu depuis un certain temps : ce sont les varioles et les érysipèles. Les varioles sont signalées par MM. Mesnet, Bourdon, Horteloup.

Dans le service de M. Bernutz, à la Pitié, la maladie a été importée par une malade du dehors; deux autres cas se sont ensuite développés dans la salle : l'un de ces cas a été confluent, mais régulier, tous avaient été vaccinés. Un malade a aussi importé la variole dans mon service, il a succombé, et, dans le voisinage de son lit, quatre malades ont contracté la maladie, mais elle a été légère. Et, à ce propos, Messieurs, je vous rappellerai qu'une commission, qui n'a jamais donné signe de vie, composée de MM. Guérard, Marrotte, H. Roger, Léger et Vigla, avait été chargée d'étudier les moyens de remédier à la propagation de la variole; voici une nouvelle occasion pour elle de se mettre ou de se remettre à l'œuvre.

La mortalité par la variole a été de 9 p. 100 pendant le mois d'octobre.

L'érysipèle, cette maladie insidieuse, plus meurtrière qu'on ne semble le croire, a reparu aussi; elle est notée par MM. Vulpian, à la Salpêtrière, Mesnet et Goupil, à Saint-Antoine, Empis, à la Pitié. — A Sainte-Eugénie, d'après les relevés administratifs, il y en aurait eu vingt-neuf cas, le quart de ce qui a été observé dans tous les hôpitaux, mais tous auraient guéri; il n'en a pas été de même ailleurs, puisque, en comprenant cette heureuse série de Sainte-Eugénie, la proportion de décès serait de 6 p. 100.

M. Woillez appelle l'attention sur les érysipèles de la face. Sur quatre, deux ont été graves, mais tous deux venaient, l'un du service de chirurgie, l'autre de la Maternité, où des érysipèles spontanés graves étaient observés; la malade venant de la Maternité a succombé. Dans un troisième cas, la maladie, sans état général grave, a récidivé trois fois.

« D'après M. Empis, « les phlegmasies de toutes sortes prédominent encore, et elles ne » diffèrent de celles du mois précédent que par un cachet inflammatoire plus nettement im- » primé à leur forme, mais plus apparent que réel. »

En résumé, nous sommes à peu près débarrassés des fièvres typhoïdes, mais les affections rhumatismales persistent; la variole et l'érysipèle semblent nous menacer d'une extension nouvelle.

Avant de terminer, permettez-moi de vous signaler la fréquence plus grande de l'alcoolisme; à Saint-Antoine, un malade a succombé à cette intoxication.

M. Hervieux : Le rapport de M. Lailler faisant mention d'un cas d'érysipèle envoyé de la Maternité dans le service de M. Woillez, je crois devoir donner à la Société quelques renseignements sur l'épidémie d'érysipèle qui a régné et qui règne encore dans cet hospice.

Cette épidémie a porté sur trois catégories de malades : les femmes en couches, les nouveau-nés et les élèves sages-femmes. Chez les femmes en couches, elle a été généralement très bénigne, à tel point que quand je voyais entrer dans mon service une femme en couches atteinte d'érysipèle, j'augurais bien de sa situation. On eût dit que l'érysipèle, détournant en quelque sorte l'attention de l'économie, conjurait les accidents redoutables auxquels sont exposées un certain nombre de femmes en couches. — L'épidémie a été au contraire très meurtrière chez les nouveau-nés; la plupart ont succombé. Sur quelques-uns d'entre eux, l'érysipèle se terminait par suppuration et donnait lieu à des abcès multiples en divers points de la surface du corps. Alors même qu'ils étaient pourvus d'une bonne nourrice, ces enfants ne tardaient pas à maigrir, perdaient chaque jour de leur poids et finissaient par succomber. — Les élèves sages-femmes n'ont pas été à l'abri des atteintes de l'épidémie. Plusieurs ont été plus ou moins gravement prises, et l'une d'entre elles a péri. C'était une fille de 20 ans, d'une constitution vigoureuse et d'une santé jusqu'alors irréprochable. L'érysipèle, parti de la face, avait envahi le cuir chevelu sans déterminer d'accidents graves. Lorsqu'il eut abandonné la tête pour se porter sur le cou et sur le tronc, nous crûmes un instant la malade hors de danger, mais l'exanthème, continuant sa marche, envahit peu à peu la totalité du tronc et s'étendit jusqu'aux membres inférieurs. En même temps que sa durée se prolongeait, la fièvre augmenta d'intensité, l'état général s'aggrava, des symptômes typhoïdes se manifestèrent et la malade succomba au milieu du délire et d'un coma profond.

M. Chauffard fait observer l'analogie qui existe entre le tableau morbide fourni aujourd'hui par M. Lailler, tableau dans lequel dominent la variole et l'érysipèle, et celui auquel lui-même faisait allusion dans une lecture, au commencement de cette année.

Cette persistance des formes morbides ne consacre-t-elle pas l'existence d'une constitution stationnaire imprimant un cachet durable aux affections qu'elle domine, et maintenant cette empreinte durant une période de temps qui dépasse les bornes des saisons et de leurs influences?

Le secrétaire, Dr Colin.

Par décret du 30 novembre, M. le docteur Fossard, médecin-major de 1re classe à l'escadron de gendarmerie de la garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Delvaux, ancien professeur de chimie à l'Université de Liége, membre honoraire de l'Académie de médecine de Belgique, vient de mourir à Liége, à l'âge de 82 ans.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 149. Samedi 12 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 11 Décembre 1863.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

DÉCLARATION DE CONSTITUTION DE LA CAISSE DES PENSIONS VIAGÈRES D'ASSISTANCE.

Les Statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance, présentés par le Conseil général, ayant reçu la sanction de l'Assemblée générale de l'Association et l'approbation de Son Exc. M. le Ministre de l'intérieur, le Conseil général, dans sa séance du 2 décembre 1863, a déclaré la Caisse des pensions viagères d'assistance définitivement constituée.

En conséquence de cette déclaration, et conformément aux Statuts de la Caisse, M. le Président de l'Association s'est chargé de faire ouvrir au 1er janvier 1864, par le Directeur de la Caisse des dépôts et consignations, un compte spécial à la *Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale des médecins de France,* et d'y faire verser immédiatement, par l'agent comptable de l'Association, la somme de 30,000 francs pour première mise de fonds de dotation de la Caisse, et les dons, legs, subventions et autres sommes que la Caisse pourra recueillir lui seront versés successivement en augmentation de sa dotation.

Pour compléter son travail d'organisation, il reste au Conseil général à nommer la Commission de surveillance instituée par l'article 6 des Statuts, à l'effet de prendre

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Nous ne serons pas complétement privés du plaisir d'entendre M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, mardi prochain. Le programme nous indique que M. Dubois (d'Amiens) fera le rapport sur les prix décernés par l'Académie en 1863. C'est donc une véritable interversion des rôles : le Secrétaire perpétuel a pris le petit, le Secrétaire annuel jouera le grand. On se perd en conjectures sur les causes de ce changement. M. Dubois (d'Amiens) est un de ces hommes qui ne font rien par caprice et qui s'abandonnent peu à la fantaisie. Quand le prince de Talleyrand faisait dire qu'il était malade, toute la diplomatie européenne était en émoi, et de toutes les chancelleries on se demandait : Quel intérêt le prince a-t-il à être malade ? Notre illustre Perpétuel ne se blessera certainement pas de cette comparaison ; mais on se demande aussi : Quel intérêt a-t-il à se placer, cette année, sur le second plan ?

J'ai idée que M. Dubois (d'Amiens) a voulu prouver que, pour le talent, il n'est pas de rôle secondaire. Talma jouait tantôt Auguste, tantôt Cinna. Les grands artistes — et M. Dubois est un artiste, mais de l'école réaliste — aiment les interversions. Le Perpétuel a vu d'ailleurs un beau programme à remplir et dans l'exposition du programme des questions de prix, et de la manière dont ces questions auront été comprises par les concurrents. Il est certain que ce sujet, périodiquement traité par une plume habile et savante, jetterait un grand éclat

connaissance de toutes les opérations de la Caisse des pensions, et d'en faire un rapport au Conseil à la fin de chaque année. Cette Commission sera nommée dans la séance de janvier prochain.

Le Conseil général a décidé, en outre, que la Société centrale et les Sociétés locales seraient informées de la déclaration de constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, que les Statuts de la Caisse leur seraient envoyés, et que la publication en serait faite dans l'*Annuaire* de l'Association.

L'Œuvre est fondée et recommandée à tous ceux pour qui la profession médicale a été une source de fortune, d'honneurs et de considération; c'est à leur amour du bien et à leur esprit confraternel qu'il appartient de hâter son développement et de lui faire porter tous ses fruits.

Aussitôt après la déclaration de la constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, M. le docteur Brun a fait don à cette institution de la somme de 1,000 fr.

Le Conseil général avait déjà reçu, avec la même destination, de M. Henri Roger, 500 fr.; — de M. le baron Larrey, 100 fr.; — de M. Gallard, 200 fr.

Voici les Statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Le Conseil général,

Vu les art. 6 (§ 7) et 46 des Statuts de l'Association générale;

Vu l'art. 2 de l'arrêté du Ministre de l'intérieur approbatif de ces Statuts, en date du 31 août 1858;

Vu l'art. 8, § 2, du décret organique du 26 mars 1852, sur les Sociétés de secours mutuels;

Considérant qu'un des premiers besoins de l'Association auquel il importe de pourvoir est la fondation d'une Caisse pour servir des pensions viagères, dont l'obtention sera subordonnée à des conditions déterminées par un Règlement spécial,

Arrête les dispositions suivantes :

ARTICLE PREMIER. — En exécution des art. 6 et 46 des Statuts de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, il est créé une Caisse dans le but de servir des pensions viagères d'assistance dont l'importance et les conditions d'attribution sont ci-après déterminées.

ART. 2. — La dotation de la Caisse de pensions viagères d'assistance est formée :

---

sur ces solennités académiques, toujours un peu froides et maigres rue des Saints-Pères, comme il pourrait avoir une sérieuse importance et une utilité réelle sur les tendances du mouvement médical. L'Académie a beau s'en défendre, elle est appelée fatalement à prendre cette direction, et fatalement aussi elle est destinée à se compléter par l'adjonction inévitable d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. C'est dans les solennités annuelles de cette Compagnie que l'on s'aperçoit combien l'absence de cet élément est regrettable. Dans cette Académie de médecine, hiérarchiquement placée à la tête des Sociétés médicales de la France, nous avons entendu de ces rapports sur les prix qui n'eussent pas été tolérés dans la plus humble Académie de province. Forme vulgaire, piètre fond. Nous lisons, au contraire, dans les recueils de nos Sociétés provinciales, des rapports dont la forme est très distinguée et le fond savant et solide. Ce n'est ni à Caen, ni à Bordeaux, ni à Toulouse, ni à Lyon, ni ailleurs encore, que nos rapporteurs parisiens pourraient se permettre ces petits bouts de rapports, ces appréciations par à peu près, ces jugements sommaires et ces sans-façon de langage qui ont trop souvent affligé les oreilles délicates et les esprits sérieux. Si M. Dubois, cette année, en se chargeant d'un rôle secondaire, a voulu donner, par son exemple, une leçon aux rapporteurs de prix, ma foi, la leçon est opportune et nous devons le féliciter de son courage.

A l'occasion de tout cela, je répondrai publiquement à quelques questions orales ou écrites qui nous ont été adressées, pour nous demander où nous en étions de notre projet d'adresser à M. le ministre de l'instruction publique, un mémoire sur l'utilité et la convenance de créer à l'Académie de médecine une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Ces questions ne nous déplaisent pas, car elles prouvent qu'au dedans comme au dehors de l'Académie, il est au moins un certain nombre de personnes qui s'intéressent à la

1° Par une première mise de fonds de 30,000 fr. fournie par la caisse de l'Association générale;

2° Par une somme de 6,000 fr. prélevée annuellement sur la Caisse de l'Association générale, à titre de subvention, à la condition toutefois que le fonds de réserve de l'Association restera toujours d'au moins 30,000 fr.

3° Par le versement annuel de l'excédant de l'avoir de l'Association générale au delà de la somme de 50,000 fr. qui constituera le maximum de son fonds de réserve;

4° Par le produit des dons et legs faits à l'Association générale au profit de la Caisse de pensions viagères d'assistance;

5° Enfin par les intérêts accumulés de tous les capitaux versés à ladite Caisse.

ART. 3. — Toutes les sommes appartenant à la Caisse de pensions viagères d'assistance seront placées à la Caisse des Dépôts et Consignations pour porter intérêt au compte particulier intitulé : *Compte de la Caisse de pensions viagères de l'Association générale des médecins de France*, et capitalisées avec les intérêts jusqu'au 1er janvier 1878, époque où commencera le service des pensions, comme il est dit ci-après.

ART. 4. — D'ici au 1er janvier 1878, l'Agent comptable de l'Association demeurera chargé de toutes les opérations de comptabilité de la Caisse de pensions viagères dans ses rapports avec la Caisse des Dépôts et Consignations, et ce sous l'autorité et avec la signature du Président de l'Association générale.

ART. 5. — Lorsque commencera le service des pensions, un Directeur de la Caisse de pensions, choisi parmi les membres de l'Association, sera nommé par le Conseil général.

Les fonctions de Directeur de la Caisse de pensions seront gratuites, la nature et la durée de ces fonctions seront déterminées par un Règlement spécial arrêté en Conseil général.

ART. 6. — Une Commission de surveillance composée de trois membres de l'Association générale est instituée à l'effet de prendre connaissance de toutes les opérations de la Caisse de pensions et d'en faire rapport au Conseil général à la fin de chaque année.

Tous les six mois au moins et plus souvent si elle le demande, l'Agent comptable ou le Directeur qui doit lui succéder, lui fournira un état de situation de la Caisse avec les pièces à l'appui.

Les membres de la Commission de surveillance sont nommés par le Conseil général pour trois ans : ils peuvent être réélus.

ART. 7. — Les frais d'administration de la Caisse de pensions sont à sa charge.

ART. 8. — Dans quinze ans, soit à dater du 1er janvier 1878, lorsque la dotation de la Caisse de pensions aura été définitivement constituée, il pourra être accordé, dans les limites

---

question. Merci, mon Dieu ! Eh bien, au lieu et place de notre rédacteur en chef, je répondrai que le mémoire à M. le ministre, sauf dernière révision, est rédigé depuis plusieurs mois, qu'il allait être remis à M. le ministre, lorsqu'il a été appris que M. le doyen de la Faculté de médecine, prenant une libérale initiative, avait déposé, de son côté, un mémoire pour réclamer le rétablissement à la Faculté de la chaire d'histoire de la médecine.

Devant cette circonstance, on a dû s'arrêter et attendre, autant par convenance que dans l'intérêt de la proposition elle-même, que la demande introduite par M. Rayer eût reçu une solution. Cette solution n'est pas encore connue, mais nous continuons à espérer qu'elle sera favorable. Cette affaire une fois vidée, l'autre sera entamée. L'opportunité fait la moitié du succès des choses de ce monde.

A propos de la Faculté, les échos du vieux quartier des Cordeliers retentissent depuis deux jours d'accents d'espérance et de joie. M. le préfet de la Seine annonce, dans son rapport au Conseil général, que le projet d'agrandissement de l'École de médecine est à l'ordre du jour. A en juger par le chiffre de la somme portée aux devis, et qui n'est pas moindre de 7,200,000 fr., cet agrandissement sera *conséquent*, comme me le disait un entrepreneur de ma connaissance. Ce serait, à l'en croire, le projet dont on a déjà beaucoup parlé et qui consisterait à englober dans le périmètre de la Faculté, tout le moulon s'étendant de l'est à l'ouest de la rue Hautefeuille à la rue Larrey, et au nord jusqu'au boulevard Saint-Germain. Quand il fut question de ce projet, il y a quelques années, on ajoutait que le jardin botanique de la Faculté devait être planté derrière l'École, qui n'en serait séparée que par le boulevard, sur lequel régnerait une grille élégante, et que ce jardin, formant square, s'étendrait jusqu'à la rue et la place Saint-André-des-Arts.

Voilà qui serait vraiment magnifique !

des revenus de la Caisse, des pensions viagères aux Sociétaires faisant partie de l'Association depuis dix ans au moins, qui se trouveront sous les rapports de l'âge, des infirmités ou de la maladie, dans une des catégories suivantes :

1° Les Sociétaires octogénaires;

2° Les Sociétaires atteints de maladies ou d'infirmités incurables qui les mettent dans l'impossibilité absolue de se livrer à l'exercice de la médecine;

3° Les Sociétaires âgés de 65 ans au moins atteints d'infirmités graves.

ART. 9. — Le taux des pensions sera de 600 fr. par an au moins, et de 1,200 fr. au plus.

ART. 10. — Les pensions ne seront accordées par le Conseil général que sur la demande du Bureau et de la Commission administrative de la Société à laquelle appartient le Sociétaire qui la réclame, et sur l'avis de la Commission de surveillance de la Caisse de retraites.

ART. 11. — En aucun cas, l'aptitude à l'obtention d'une pension de retraite ne peut constituer un droit.

C'est au Conseil général qu'il appartient de décider, selon les circonstances qu'il apprécie, s'il y a lieu ou non de l'accorder. La pension cessera de plein droit du jour où le Sociétaire, pour un motif quelconque, ne fera plus partie de l'Association.

ART. 12. — Toutes les difficultés qui pourraient s'élever au sujet de l'administration de la Caisse de pensions, ou du service des pensions, seront jugées par le Conseil général et sans appel.

ART. 13. — Les dispositions de l'art. 2, qui ont pour but de créer les moyens de constituer la dotation de la Caisse de pensions, pourront être modifiées lorsque le Conseil général jugera que le capital de cette Caisse est suffisant pour satisfaire à ses besoins, et dans le but d'instituer les autres fondations d'assistance prévues par l'art. 6 des Statuts de l'Association générale.

ART. 14. — Au moment où commencera le service des pensions, un Règlement, arrêté en Conseil général, déterminera le mode d'exécution des présentes dispositions.

ART. 15. — En cas de dissolution de l'Association, tous les fonds appartenant à la Caisse de pensions feront retour à la Caisse de l'Association générale.

Au nombre des donateurs de la Caisse des pensions viagères d'assistance, nous sommes heureux de pouvoir ajouter le nom de M. le docteur Civiale, qui fait un don de la somme de 1,000 francs,

Et celui de M. le docteur de Pietra Santa, qui nous remet pour la même destina-

---

Mais qui de nous verra la réalisation de ce beau plan? Et pourquoi pas! J'ai reçu hier la visite du doyen des médecins de Paris, c'est la qualification qu'il se donne, et qui porte admirablement ses 87 ans, malgré une fracture du col du fémur, qu'il a subie il y a trois ans, qui a mis bien du temps à se consolider, mais qui lui permet, enfin, de reprendre ses promenades, et de longues promenades, à l'aide d'une simple canne. M. le docteur Guyétant père, c'est le nom de ce vénérable confrère, a publié un petit livre sur la *longévité* humaine, et, comme Cornaro, il se donne lui-même en exemple pour y parvenir sans infirmités, et voilà le point difficile, car, avec Martial, il faut dire :

Non est vivere, sed valere vita.

Après tout, les conseils que donne M. Guyétant ne sont empreints ni d'austérité ni de tristesse, ils se résument en un mot, mot admirable que nous devrions répéter sans cesse et graver sur tous les murs : SOBRIÉTÉ. Quelle douce et pratique morale dans ce mot! c'est la sobriété qui donne le plaisir, et le plaisir n'est plaisir que parce qu'il est court, rare, fugitif.....

M. Guyétant fait passer sous les yeux de ses lecteurs une longue galerie de vieillards célèbres qui, dans l'âge le plus avancé, ont conservé la grâce et la fraîcheur de l'esprit. Il rappelle, parmi les modernes, Fontenelle, La Fontaine, Voltaire, le galant Saint-Aulaire qui, à l'âge de près de 100 ans, chez la duchesse du Maine, dans un jeu de société, où l'on demandait à chacun son secret, adressa à cette dame spirituelle, qui insistait pour connaître celui du vieux poëte, cet impromptu si connu et qu'on aime toujours à relire :

tion une inscription de rente 3 p. 100 de la somme de 10 fr., provenant, nous dit-il, de l'indemnité qui lui a été allouée pour sa collaboration à l'UNION MÉDICALE.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance n'a pas duré longtemps. Nous sommes dans la saison où toutes les séances se terminent par des comités secrets. Elle a été presque entièrement occupée par la polémique entre M. Edmond Becquerel et M. Henri Deville, relativement aux méthodes de détermination des hautes températures.

M. Blanchard a communiqué à l'Académie les résultats d'expériences extrêmement intéressantes, instituées par M. le docteur Bourdelot, dans le but d'étudier les fonctions de l'encéphale chez les poissons.

Malheureusement, M. le Président, pressé par l'ordre du jour, et par l'heure du comité secret, a fait circuler les urnes du scrutin pendant que parlait M. Blanchard, et nous sommes forcés de renvoyer à notre prochain *Bulletin* l'analyse de cette présentation.

Les urnes recueillaient les votes pour la nomination d'un correspondant de la section de géométrie, en remplacement de M. Steiner, décédé. La section, dans le comité secret de la précédente séance, avait proposé :

En première ligne, M. Sylvester, à Woolwich; — en seconde ligne, MM. Hesse, à Kœnigsberg; de Jonquières, à Toulon; Kronecker, à Berlin; Richelot, à Berlin; Riemann, à Guettingue; Rozenheim, à Vienne; Waerstrass, à Berlin.

Sur 50 votants, M. Sylvester ayant obtenu 48 suffrages, est élu.

La correspondance, dépouillée par M. Flourens, contenait :

Une demande de rapport, adressée par M. Clermont Ollivier, qui a envoyé, depuis longtemps, un travail sur la pathologie morale. M. Andral, rapporteur, a été empêché d'examiner ce travail. La demande de l'auteur lui sera transmise.

— Une note d'un médecin qui préconise l'alcool ou le bon rhum comme antidote contre les empoisonnements par le chloroforme.

La divinité qui s'amuse
A me demander mon secret,
Si j'étais Apollon, ne serait pas ma muse ;
Elle serait Thétis, et le jour finirait.

Je ferai encore une citation de cet aimable petit livre:

Un vieillard non moins étonnant, le président Boyer de la cour de cassation, que nous avons perdu en 1853 à l'âge de 99 ans, et qui avait l'habitude de célébrer, chaque année, l'anniversaire de sa naissance, au milieu de nombreux amis, leur récitait de mémoire, car il avait perdu la vue, leur récitait, dis-je, le 14 novembre 1852, à l'occasion de son entrée dans sa quatre-vingt-dix-neuvième année, une pièce de vers, intitulée *Mes dix-huit ans*, qui se termine par ces vers touchants :

Si mes yeux sont privés de contempler vos traits,
Votre voix que j'entends charme encor mon oreille;
Votre main à la mienne exprimant son accord,
Au fil électrique pareille,
Du plaisir, dans mon cœur, fait mouvoir le ressort,
Et de la vie, en moi, tout l'instinct se réveille.
Ah! ne croyez pas que jamais,
Par de vains et lâches souhaits,
J'aille au devant de ce jour que j'ignore,
Ce jour qui doit rompre des nœuds si doux;
Non, je veux vivre, amis, pour vous aimer encore,
Je veux vivre pour être encore aimé de vous.

— Une note d'un autre médecin sur l'exhalation d'oxyde de carbone par le poumon pendant une attaque d'hystérie.

M. Lucien Bardou, de Poitiers, s'est appliqué, dans ces dernières années, à fabriquer du papier avec les substances les plus diverses : de la fécule, des feuilles de pois verts, des choux, etc., et il a réussi. M. Flourens met sous les yeux de l'Académie des spécimens variés de cette fabrication.

M. Maumené envoie une note sur la distillation des vins.

La séance s'est terminée par la présentation qu'a faite M. Leverrier d'une carte dressée par M. Marié Davy, et représentant graphiquement la marche de la tempête du mercredi 2 décembre. M. le directeur de l'Observatoire a appris à l'Académie que cette tempête, prévue à l'Observatoire, avait pu être annoncée par le télégraphe aux chambres de commerce des différents ports de France.

Faut-il voir dans ce fait un résultat de la pression exercée par les prédictions incessantes de M. Mathieu (de la Drôme), prédictions qui occupent à un si haut degré l'opinion publique? Faut-il simplement y voir le progrès réalisé par la télégraphie électrique, qui permet de centraliser presque immédiatement les observations barométriques recueillies dans toute l'Europe le même jour? Il n'y a plus qu'à lire l'indication sur laquelle s'arrête l'aiguille de ce baromètre général, et qu'à dire ce qu'on a lu. Mais comme rien ne serait plus facile que de ne rien dire du tout, on doit se montrer reconnaissant envers les savants qui parlent. Ils peuvent ainsi rendre d'incontestables services au commerce et à la marine. Il n'est pas toujours vrai le proverbe qui veut que « si la parole est d'argent, le silence est d'or. » Dr Maximin LEGRAND.

VARIOLE ET VACCINE.

Paris, le 10 décembre 1863.

A M. Amédée Latour.

Mon cher confrère,

Permettez-moi de vous soumettre quelques réflexions qui m'ont été suggérées par la lecture

---

C'est très bien! Mais si le genre humain allait se prendre ainsi de belle passion pour la longévité, que deviendront nos enfants et nos petits-enfants? Si la vie moyenne s'allonge, comme l'assurent les statisticiens, et que de 26 ans 3 mois qu'elle était en 1798, elle soit aujourd'hui de 39 ans; si l'école de Malthus a raison, et que l'augmentation de la population suive une proportion géométrique, 2, 4, 6, 8, etc., et que les subsistances ne suivent qu'une proportion arithmétique, 1, 2, 3, 4, 5, que sera le monde, seulement dans cent ans d'ici, lorsque déjà il est si difficile de vivre, de payer son terme et ses impôts?

Alors, me répond un positiviste, l'homme aura fait la conquête complète du globe; il aura soumis à sa volonté les lois physiques et chimiques qui gouvernent le monde; il tirera ses aliments de l'air, et comme il est prouvé qu'il ne faut à l'homme que 4 grammes d'azote par jour pour se sustenter, il les prendra dans l'atmosphère, réservoir inépuisable; alors seulement sera vrai l'antique aphorisme : *Aer, pabulum vitæ.*

Ainsi soit-il. Mais si nous devons vieillir, que ce soit ensemble, mes chers amis; qu'aucun de vous n'y mette de l'égoïsme et qu'il n'imite pas ce personnage de la Fable qui, se promenant sur le bord de la mer, et prenant dans sa main une poignée de sable, s'écria : O Jupiter! accorde-moi autant d'années de vie qu'il y a dans ma main de grains de sable. — Jupiter exauça sa prière.

Qu'arriva-t-il? Le personnage vécut, vécut, mais autour de lui s'éteignirent ses parents, ses amis, tous ceux qui l'avaient connu et aimé. Seul, au milieu de générations nouvelles, il traînait tristement une existence solitaire; les années s'écoulaient trop lentement à son gré, et, vers les derniers temps, il s'écriait : O Jupiter!

Faites-moi grâce au moins du dernier grain de sable,
Ou donnez-moi quelqu'un pour me fermer les yeux!

Dr SIMPLICE.

de l'observation si pleine d'intérêt et d'actualité que vient de publier mon honorable collègue et ami, M. Marrotte, dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE.

Il s'agissait, vous vous le rappelez, d'une petite fille vaccinée le 24 octobre, chez laquelle le travail d'évolution vaccinale avait suivi sa marche accoutumée, parfaitement régulière, et qui, pendant la dessiccation des pustules, avait présenté, après trois jours de malaise et de fièvre, une éruption généralisée à la quelle M. Marrotte avait reconnu les caractères évidents d'une variole. Vers cette même époque (27 novembre), un jeune frère, vacciné quelques mois après sa naissance et revacciné sans succès l'année dernière, était pris lui-même d'une éruption qui offrait toutes les apparences d'une varioloïde discrète. De ce fait M. Marrotte semblait disposé à conclure :

1° Que chez la petite fille la vaccine et la variole provenaient d'une même origine, l'inoculation vaccinale pratiquée le 24 octobre ;

2° Que la varioloïde du petit garçon dérivait elle-même de la vaccine qui, dans ce cas, se serait transmise de la sœur au frère par une sorte d'infection.

L'importance de ces conclusions, indiquées, il est vrai, plutôt que nettement formulées, n'échappera à personne. Si elles étaient fondées, elles fourniraient, à mon sens, une démonstration péremptoire de l'identité du virus vaccin et du virus variolique. En est-il ainsi? Nous ne le pensons pas, et nous regrettons de ne pouvoir partager la manière de voir du savant médecin de la Pitié.

On pourrait d'abord demander pourquoi le fait observé par M. Marrotte ne se reproduit pas plus souvent; pourquoi la vaccine est si rarement accompagnée d'une éruption générale; pourquoi nous ne la voyons jamais se transmettre par infection à d'autres enfants? Comment encore expliquer le long intervalle (18 jours et non pas 12) qui a existé entre l'inoculation de la vaccine et l'apparition des prodromes de la variole? Mais, d'ailleurs, une explication du fait en question se présente si naturelle, si vraisemblable, j'ose le croire du moins, qu'elle peut dispenser d'une plus longue argumentation. Suivant moi, la petite fille avait contracté le germe de la petite vérole au moment où elle a été vaccinée. Ainsi que cela arrive en pareil cas, la vaccine s'est développée d'abord; plus tard la variole s'est manifestée, et c'est probablement même à l'éruption vaccinale antérieure qu'elle a dû sa bénignité. Quant au jeune frère, il a contracté la maladie de sa sœur; mais c'est la variole et non la vaccine qui lui a été transmise par infection.

Que si l'on s'étonnait que la variole ait pu rester aussi longtemps latente avant de faire explosion, il me serait facile de citer nombre de faits, dont j'ai été témoin à l'hôpital des Enfants, dans lesquels la variole se développait chez un enfant vacciné dix, quinze et même vingt jours après l'inoculation de la vaccine, sans qu'il fût possible de voir dans ces cas autre chose que des exemples de variole, contractée dans les salles de l'hôpital, où cette maladie est pour ainsi dire endémique, en dehors, par conséquent, de toute influence vaccinale.

Sans doute, dans l'observation de M. Marrotte, l'origine de la variole est restée obscure; mais sans parler de l'hypothèse d'une variole spontanée admise par un assez grand nombre de médecins, est-ce donc chose facile de remonter toujours à la source de la contagion, dans une grande ville comme Paris, où les causes d'infection sont si fréquentes et souvent ignorées, surtout aux époques où la maladie règne avec une certaine intensité, comme nous l'observons dans les hôpitaux et en ville depuis quelques semaines?

En présentant ces courtes réflexions critiques, je n'ai nullement eu l'intention de combattre l'opinion de M. Depaul, vers laquelle, au contraire, je me sens fortemet attiré; mais j'ai cru que dans une question aussi grave, et qui tient les esprits en suspens, il ne fallait faire intervenir au débat que des faits décisifs et à l'abri de toute contestation.

Agréez, mon cher confrère, etc., HÉRARD,

Médecin de l'hôpital Lariboisière.

QUESTION DE LA RAGE.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 24 novembre 1864.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez publié, dans l'UNION MÉDICALE de ce jour, l'allocution de M. le docteur Jolly, où il conseille, page 373, troisième alinéa, la succion avec la bouche des plaies faites par un

animal enragé. Ce serait le plus terrible moyen que pourrait employer un opérateur; il serait certain de contracter, sans résultat pour le blessé, l'affection qu'il ne lui éviterait pas.

M. Jolly est complétement dans l'erreur lorsqu'il compare les virus aux venins ; ces derniers développent des accidents selon la quantité introduite dans l'économie, tandis que les virus produisent tous leurs effets, n'importe la quantité qu'elle a reçue.

J'ai fait trois expériences sur trois chiens différents (expériences que nous devions recommencer M. le professeur Reynal, d'Alfort, et moi), et les trois chiens sont devenus parfaitement enragés, le premier le douzième jour, le deuxième le vingtième jour, et le troisième le vingt-deuxième jour. Ce conseil serait trop pernicieux si on le laissait se propager.

Toutes les expériences citées par M. Jolly et celles de Mangili ont convaincu tout le monde de l'innocuité des venins sur la membrane muqueuse des voies digestives, mais pour le virus rabique, il suffit de prendre un petit bâton entouré d'un linge, de l'enduire de la bave d'un chien enragé et de l'introduire dans la gueule d'un chien en parfaite santé, pour voir se développer la rage sur ce dernier.

Veuillez agréer, etc. Dr GIRAULT.

Voici la réponse de M. le docteur JOLLY à la lettre précédente :

Je ne sais où M. Girault a pu voir que je confondais les venins avec les virus. Mais s'il veut bien prendre la peine de relire l'article qui lui a inspiré de si vives terreurs pour la succion des morsures virulentes, il y trouvera précisément le contraire, et il pourra facilement se convaincre que la petite leçon de toxicologie qu'il a cru devoir me donner est au moins bien gratuite; ce qui ne m'empêche pas de lui exprimer toute ma gratitude pour sa bienveillante intention.

Je ne comprends pourtant guère, je l'avoue, en quoi la différence d'origine, de nature, d'activité des venins et des virus devrait changer l'effet de la succion appliquée aux cas de morsures venimeuses ou virulentes, ni comment elle pourrait rendre l'opération plus redoutable dans un cas que dans l'autre. Car, s'il ne s'agit que du plus ou moins d'activité des deux principes toxiques, et s'il faut moins de matière virulente que de matière venimeuse pour donner lieu à leurs effets délétères, l'objection tombe naturellement devant le vieil adage : *Qui peut plus peut moins*, pour laisser à la succion toute sa puissance d'action, et toute sa valeur prophylactique dans le traitement de la rage.

Du reste, il faut bien convenir que toutes les appréhensions de M. Girault pour l'application de la succion dans le cas de morsures virulentes, pouvaient paraître assez légitimes avant les expériences qui sont venues, dans ces derniers temps, éclairer la toxicologie des venins et des virus, prouver jusqu'à l'évidence la parfaite innocuité de leur ingestion et de leur présence dans les voies digestives; et, pour ne parler ici que du virus rabique, M. Girault, qui est entré dans cette voie d'expérimentation, doit savoir que « des chiens » sains, en grand nombre, après avoir avalé de la salive puisée sur des chiens enragés, » vivants ou venant de mourir, ont été laissés pendant un espace de temps, dont le moindre » a été de 97 jours, sans qu'*aucun* ait contracté la rage, ni ait été malade un seul instant. » (*Études expérimentales et pratiques sur les effets de l'ingestion des matières virulentes, dans les voies digestives de l'homme et des animaux domestiques,* par RENAULT. — Académie des sciences, séance du 17 septembre 1851.)

M. Girault ne peut pas plus ignorer cette autre série d'expériences non moins concluantes, dans lesquelles « on a fait manger tout aussi impunément à un grand nombre de chiens et » de porcs des quantités considérables de chairs d'animaux morts de la rage. Ces chairs » étaient crues, prises dans les régions que l'on est fondé à regarder comme les plus contaminées par le virus rabique; elles ont été arrosées par la bave des animaux enragés, et » *aucun* des chiens ou porcs n'est devenu enragé; *aucun* n'a présenté le moindre accident » qui ressemblât à la rage. » (*Idem, ibidem.*)

C'est d'après ces résultats si positifs et devant l'imminence de tous les périls qu'il faut craindre de la morsure de tout animal atteint de rage ; c'est aussi en présence de toutes les incertitudes du traitement de cette maladie que je me suis cru suffisamment autorisé à proposer la succion comme un remède aussi opportun que rationnel en pareil cas ; remède qui, je le répète, ne serait pas seulement innocent pour la personne mordue se l'appliquant à elle-même, puisque, par le seul fait de sa morsure, elle pourrait se croire sous le coup presque inévitable de la rage, mais également innocent pour tout assistant qui se prêterait au genre d'opération, puisqu'il lui suffirait, pour éviter tout danger, de se débarrasser de suite du produit de la

succion, soit par son expuition immédiate, soit en le portant par la déglutition dans les voies digestives où il doit perdre toute sa propriété virulente, toute sa propriété d'intoxication.

Dois-je rappeler ici que la succion pourrait ne plus être aussi innocente, si la bouche de celui qui la pratique se trouvait dans les conditions accidentelles que j'ai signalées pour les surfaces tégumentaires comme pouvant être plus ou moins favorables à l'absorption du virus ; et pourtant, il y a lieu de croire que, dans ce cas même, le danger ne pourrait guère naître que d'un contact plus ou moins prolongé du produit de la succion sur la surface muqueuse de la bouche ; car l'expuition et la déglutition immédiates, qui ne s'opèrent elles-mêmes que par un acte nécessaire et instinctif de succion, par un véritable effet de ventouse, devraient arrêter l'absorption buccale tout aussi efficacement que la succion appliquée aux blessures cutanées. Dans les deux cas, en effet, la bouche remplit également et tout aussi merveilleusement le double office de pompe aspirante et foulante ; et pour peu que M. Girault veuille bien y réfléchir, il reviendra bientôt de toutes ses terreurs pour la succion.

M. Girault excipe contre cette opération et contre toutes les raisons qui peuvent justifier son application dans le cas dont il s'agit, de trois expériences qui lui sont personnelles et dont les résultats ont été tout à fait contraires à ceux des expérimentateurs qui l'ont précédé. Mais on vient de voir comment M. Girault procède pour faire pénétrer la bave du chien enragé dans la bouche du chien sain, et l'on se demande déjà si le simple frottement qu'a dû opérer l'instrument dont il se sert n'a pas dû suffire pour altérer la texture de la muqueuse buccale, la dilacérer, la dépouiller de son épithélium, et la mettre ainsi dans les conditions les plus favorables à l'absorption du virus rabique? Je n'ai pas attendu les expériences de M. Girault pour le penser et pour le faire craindre, même à l'égard des surfaces tégumentaires.

Mais l'objection principale, celle que M. Girault aurait dû se faire à lui-même, c'est que le chien ne dispose nullement de la faculté d'expuition et qu'il ne crache pas ; c'est qu'il n'avale les matières virulentes introduites dans sa bouche qu'après leur avoir donné tout le temps voulu pour leur absorption.

Les expériences de M. Girault ne peuvent donc avoir la valeur de faits à opposer à la *succion* dans le cas de morsures virulentes. Elles prouvent tout au plus que des chiens sains peuvent bien contracter la rage par le simple contact, plus ou moins *prolongé*, du virus rabique, sur une surface muqueuse dépouillée ou non de son épithélium, ce dont personne ne pouvait douter ; mais elles ne prouvent nullement que la succion, faite dans les conditions et avec les précautions que nous avons pris soin d'indiquer, puisse mériter toute réprobation. M. Girault nous permettra donc de la maintenir comme moyen rationnel du traitement prophylactique de la rage.

P. Jolly.

Paris, ce 10 décembre 1863.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Décembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'origine de la vaccine. — La parole est à M. H. Bouley.

M. H. Bouley continue ainsi :

Précisons maintenant les faits : M. Depaul vous a dit, dans sa première ou deuxième séance d'argumentations et de critiques contre moi : « Quand je suis allé à Alfort, M. Bouley en était encore à l'idée qu'il avait affaire à une stomatite aphtheuse ; je suis venu ; on m'a montré un cheval arabe, et j'ai prouvé, en faisant raser quelques points de la peau, qu'il avait un exanthème généralisé, que ni M. Bouley, ni M. Reynal n'avaient vu. »

Tel a été le récit que M. Depaul vous a fait à cette tribune de sa première visite à Alfort. Eh bien, Messieurs, ce récit est aussi inexact que possible et prouve, dans sa teneur, combien peu M. Depaul avait souvenance des faits. Cette expérience faite avec un rasoir porte une date ; elle est du 2 août, et dès le 16 juillet, j'avais convié M. Depaul à voir un premier sujet, sous poil bai, âgé de 4 ans, dont la maladie se caractérisait non seulement par une stomatite, mais encore par une éruption sur la face, sur la pituitaire, sur les conjonctives et au membre postérieur gauche où existait, avec des pustules, un *javart cutané* comme ceux que Sacco a dû voir.

M. Depaul nous accordera bien que, tout....... vétérinaires que nous sommes, nous savons que les aphthes ont leur siége dans la bouche et non pas ailleurs.

Dès le 14 juillet, jour où ce sujet nouveau est entré à Alfort, je n'avais pas besoin de la *consultation* de M. Depaul pour savoir que je n'avais pas affaire à une stomatite exclusive, puisque sur ce sujet, outre la stomatite, il existait une éruption sur différentes muqueuses et sur plusieurs points de la peau. J'ajoute maintenant, ce que M. Depaul ne vous a pas dit et ce qu'il aurait dû vous dire, que, sans son conseil, sans attendre ses inspirations, j'avais inoculé à des vaches le liquide puisé sur les différentes pustules de cet animal. Le registre d'observations en fait foi.

Revenons maintenant au cheval arabe sur lequel M. Depaul s'est tant plu et complu à revenir. Ce cheval n'avait pas seulement une stomatite, ainsi qu'il l'a affirmé à cette tribune, sans vouloir me permettre, au moment même, de rectifier les faits. C'est le 2 août que M. Depaul a été invité par moi à venir voir ce sujet, après plusieurs autres. Il doit avoir entre ses mains ma lettre d'invitation, puisqu'il les a toutes *précieusement conservées*; ce qui me donne l'espérance, soit dit en passant, de les voir paraître un jour dans le nouveau journal l'*Autographe*, car ces lettres ont sans doute une valeur que je ne leur savais pas. J'ignorais aussi, quand j'écrivais à M. Depaul des lettres aussi simples que celle-ci : « Venez, j'ai un cas nouveau à vous faire voir; votre bien dévoué, etc. », que M. Depaul fût un si *scrupuleux collectionneur*. Rien que ce fait vous est une preuve de ses intentions agressives, longuement préméditées à mon endroit. Mais passons.

Avant de montrer le cheval dont il s'agit à M. Depaul, j'eus avec lui et M. Blot qui l'accompagnait, une conférence dans un bosquet du jardin; et je lui donnai les détails suivants : ce cheval, lui dis-je, a été opéré par moi de ce que l'on appelle un *javart cartilagineux*. Dans les jours qui ont suivi l'opération, déterminé sans doute par une sensation de prurit tout à fait inaccoutumée en pareils cas, il a porté ses dents sur le pansement et a cherché à l'arracher avec une sorte d'obstination. Quelques jours après, une éruption pustuleuse s'est d'éclarée sur les deux lèvres et sur le bout du nez; puis une autre a apparu dans la région du flanc droit, où le cheval avait porté ses dents. En levant le pansement du pied, sous lequel la peau du paturon était cachée, j'ai constaté que cette région était couverte également de pustules; et voici la filiation que j'ai établie : éruption première au pied; démangeaisons consécutives; éruption consécutive autour de la bouche, dont les lèvres se sont trouvées imprégnées du liquide du paturon; éruption en troisième lieu au flanc droit, où l'animal avait porté les dents. Après cette explication, que je crois encore exacte, M. Depaul me répondit d'un ton magistral : « Exposez les faits, n'interprétez pas. » Ce récit que je fais d'après mes notes, est-il scrupuleusement exact? J'en appelle au témoignage de M. Blot.

M. Depaul était donc dans l'erreur lorsqu'il est venu vous dire à cette tribune que ce cheval arabe, sur lequel il a fait l'*expérience du rasoir*, n'avait, suivant moi, qu'une stomatite, et que c'est lui qui a découvert son éruption cutanée. Cette éruption était si bien constatée avant la visite de M. Depaul, qu'il est indiqué sur le registre d'observation qu'on a inoculé chevaux et vaches avec les pustules du paturon, du nez et du flanc. J'ajoute que ces sujets inoculés l'ont été le 23 juillet, et que déjà, lors de la visite de M. Depaul le 2 août, la vaccine était en pleine éruption. Ces sujets, je les ai montrés à M. Depaul, à M. Rayer et à M. Blot. Si M. Depaul avait eu plus de mémoire, voilà ce qu'il aurait dû vous dire. Il s'en est abstenu, non par mauvaise foi; de cela je ne l'accuse pas; mais parce que dans les conditions d'esprit où il se trouvait, préoccupé comme il l'était de l'importance du rôle qu'il croit avoir rempli, il ne s'est pas rendu un compte exact de ce qu'il avait vu. J'ai protesté contre ce récit infidèle, vous vous le rappelez, dès qu'il s'est produit à cette tribune; et si M. Depaul avait voulu me permettre de l'interrompre, je l'aurais empêché de tant insister sur une erreur.

Qu'est-ce maintenant que cette expérience du rasoir sur laquelle il voulait revenir encore à la troisième séance où il a repris la parole? la voici : sur ce cheval, qui avait une éruption reconnue par moi, dans trois parties du corps, M. Depaul fit raser la peau à la région de la croupe, et il mit à nu une petite éruption miliaire que je n'avais pas vue, cela est vrai.

Cette éruption avait sans doute à ses yeux une très grande importance, car, après l'avoir constatée, il prononça ses formules sacramentelles : « Bon, cela me suffit, j'ai ce qu'il me faut. » A cela se borna, comme toujours, sa consultation.

Je demande pardon à l'Académie de la longueur de ces détails; mais on comprendra que j'attache une certaine importance à ne pas rester sous le coup de cette accusation d'impéritie et d'aveuglement que M. Depaul s'est plu à faire peser sur moi.

Ce qui ressort, en définitive, de l'histoire vraie des faits d'Alfort, c'est que, sans le concours de M. Depaul,— et je reviendrai encore sur ce point, car il est capital, quoique M. Depaul se soit toujours abstenu d'en parler, — j'ai pratiqué les inoculations démonstratives des propriétés contagieuses de la maladie éruptive constatée sur le cheval, et démonstratives, encore que cette maladie, inoculée à la vache, donnait le cowpox. Sur ce point, pour moi principal, je compte bien que M. Depaul ne s'inscrira pas en faux contre moi.

En définitive, sur quel point a donc porté la dissidence entre M. Depaul et moi? Simplement sur une question de diagnostic à ce qu'il paraît; car, faute d'avoir jamais pu m'en expliquer catégoriquement avec mon honorable adversaire, j'avoue que j'aurais été embarrassé pour le dire, avant sa longue argumentation.

M. Depaul voulait et veut encore, à ce qu'il paraît, que la maladie *vaccinogène* soit, non pas seulement une variole propre à l'espèce équine, mais la *variole*. Voilà l'idée qui est restée enfouie dans les profondeurs de son cerveau, pendant ses nombreuses visites à Alfort, idée qu'il a enfouie, plus tard, dans un pli cacheté, et sur laquelle il s'est toujours abstenu de donner une explication.

Moi, Messieurs, je vous avoue que, sur ce point, je n'avais rien d'arrêté au début des expériences, ce qui, notez-le, ne m'empêchait pas de les faire, et d'obtenir des résultats très concluants, sans que M. Depaul y ait en rien participé. Maintenant, cette maladie du cheval, est-ce la *variole*, ou une *variole*? Nous discuterons ce point tout à l'heure; mais à coup sûr, ce n'est pas une maladie aphtheuse, comme j'avais pu le croire, lorsque j'ai observé le premier sujet qui n'avait qu'une *éruption buccale*; c'est une maladie pustuleuse.

M. Depaul, plein de l'importance de son rôle, s'est attribué le mérite d'avoir, le premier et seul, diagnostiqué la maladie de l'élève Amyot.

Encore une de ses illusions.

Voici, en quelques traits, l'histoire de dette maladie :

Un élève, Amyot, qui, comme le pauvre Prost, le premier morveux observé par M. Rayer, est destiné, mais d'une manière plus heureuse, à l'immortalité, car son nom se rattachera à l'histoire de l'origine de la vaccine, Amyot soignait un cheval affecté d'un javart opéré, sur la jambe duquel se déclara une éruption confluente de pustules *vaccinogènes*. Cette éruption simulait à s'y méprendre les *eaux-aux-jambes*. Il se blessa à une main contre le tranchant du sabot, et s'inocula la maladie. Ses mains, à la suite de cette inoculation, se couvrirent de pustules particulières, dont je donnerai plus tard les caractères.

L'éruption fut précédée de symptômes généraux assez graves, et suivie de lymphangites douloureuses des bras. Cet élève m'a écrit, au mois de septembre, de son pays, où il était allé se guérir, la relation circonstanciée de sa maladie, relation que j'ai entre les mains. Voici ce qui y est établi :

Ce fut moi d'abord qui reconnus que la maladie contractée par ce jeune homme devait être le résultat de l'inoculation de la maladie du cheval qu'il soignait.

Je craignis d'abord, en raison de la gravité des symptômes généraux, qu'il n'eût contracté le farcin. Mais le farcin de l'homme m'est très connu, et pour cause. J'ai eu l'occasion de l'observer pendant dix mois sur une personne qui m'est très proche. En comparant les symptômes d'Amyot avec les miens, je constatai entre eux, heureusement, une énorme différence. Me rappelant alors ce qu'avait dit Jenner des ulcères qui se développent sur les mains des personnes qui soignent les chevaux affectés du *sore-heels*, je dis à Amyot : « Vous devez avoir la maladie dont parle Jenner; vous avez la maladie de votre cheval. »

Quelques jours après ce diagnostic formulé, il fut confirmé par M. Auzias-Turenne, qui suivait, avec une très grande assiduité, les expériences d'Alfort, car ces expériences se faisaient au grand jour.

M. Depaul ne vint qu'en troisième lieu, quand nous étions parfaitement fixés sur la nature du mal d'Amyot, et encore n'était-il pas seul quand je lui fis voir ce jeune homme; il était accompagné d'un personnage dont il s'est abstenu de parler, et qui a, cependant, assez d'importance pour qu'on ne l'oublie pas : c'était M. Rayer.

MM. Depaul et Rayer virent ensemble Amyot et reconnurent, après moi, que sa maladie était d'origine équine. Quel a été, sur ce point, l'opinion exacte de M. Depaul? Impossible de le savoir. Comme toujours, il s'est renfermé dans ses formules. Voilà, Messieurs, l'histoire exacte d'Amyot écrite par lui-même, au mois de septembre et dans son pays. Vous voyez qu'elle ne concorde pas rigoureusement avec ce que vous en a dit M. Depaul.

M. Depaul, qui veut que la maladie *vaccinogène* du cheval ne soit que la variole humaine, attache une grande importance à ses propriétés contagieuses par infection. Il a très longuement insisté sur ce point dans son argumentation, et il a cherché à appuyer sa manière de

voir sur des faits empruntés à la clinique d'Alfort. Examinons ces faits et voyons si les conclusions qu'il en a tirées sont aussi rigoureuses et péremptoires qu'il se plaît à le soutenir.

Je commence par déclarer que je suis sur ce point d'une complète indifférence. Que la maladie pustuleuse du cheval soit seulement inoculable ou qu'elle se transmette aussi par voie d'infection : cela m'est parfaitement égal et je n'y attache, à mon point de vue, qu'une importance très secondaire. Je puis donc être sûr, à cet égard, de mon impartialité.

Le premier argument invoqué par M. Depaul, en faveur des propriétés infectieuses de la maladie pustuleuse équine et aussi du cowpox, est tiré d'une expérience faite par moi, sans le concours de M. Depaul, dans l'étable d'un nourrisseur d'Alfort. J'ai inoculé à l'une des vaches de cette étable la maladie du cheval; la vaccine s'en est suivie, et toutes les vaches de l'étable, au nombre de dix-huit, ont ensuite contracté le cowpox. M. Depaul voit dans ce fait une preuve irréfragable de l'infection. Mais toutes les circonstances de ce fait n'ont pas été rapportées par lui, soit qu'il les ignorât, soit qu'il les eût oubliées.

M. Depaul ne vous a pas dit que la femme du nourrisseur, celle qui trayait les vaches, avait, elle aussi, contracté la vaccine, sous la forme d'une grosse pustule, à l'un de ses doigts, pustule que j'ai vue et qui était très semblable à celle d'Amyot. Bien qu'en raison de sa situation, presque, sous un ongle, cette pustule ait été très douloureuse, cette femme, qui n'est pas une petite maîtresse, n'en a pas moins continué à traire ses vaches. N'est-il pas possible qu'elle ait été un agent de transmission par contact? Je pose la question sans la résoudre; mais toujours est-il que l'intervention de ce fait important empêche d'admettre, sans réserve, l'opinion de M. Depaul sur ce point.

M. Depaul vous a dit qu'il y avait un cheval logé dans un compartiment isolé de cette étable, et que ce cheval, qui était séparé des vaches par une cloison à claire-voie, avait aussi contracté des pustules. Cela est vrai. Mais est-ce la preuve certaine d'une transmission par infection? Non, car ce cheval était soigné et pansé par le nourrisseur, sa femme et son fils, lesquels étaient en rapports continuels avec les vaches malades du cowpox.

Le fait n'est donc pas aussi simple que M. Depaul l'a avancé. Il est possible que, dans cette étable, la vaccine se soit transmise par infection; mais ce n'est pas absolument certain.

A Alfort, il y avait des chevaux dans l'écurie où l'on plaçait les vaches inoculées; et plusieurs de ces chevaux contractèrent la maladie pustuleuse, d'où la vaccine procédait, sans qu'on la leur ait inoculée. Oui, mais vaches malades et chevaux primitivement sains étaient soignés par le même palefrenier. Ici encore la question de l'infection reste douteuse.

Il y a dans le village d'Alfort, à la porte de l'École, une écurie commune où l'on place les malades qui ne peuvent pas entrer dans les hôpitaux de l'École, faute de place. Savez-vous ce qui s'est passé dans cette écurie, pendant la durée de cette sorte d'épizootie que nous avons été si heureusement à même d'observer? M. Depaul ne vous en a pas parlé, parce qu'il l'ignore. Eh bien, une série de chevaux ont contracté la maladie pustuleuse vaccinogène; mais c'étaient ceux qui se succédaient dans la même stalle. Cette maladie étant aussi bénigne que possible, j'ai laissé, exprès, l'expérience se continuer pendant plusieurs semaines. En dehors de cette stalle privilégiée, les autres chevaux n'avaient rien, si ce n'est ceux qui étaient immédiatement en rapport de contact avec l'habitant de la stalle. Mais plus loin, dans l'écurie, tous les autres restaient exempts. Ce ne serait pas là, ce me semble, une preuve des propriétés infectieuses de la variole équine.

Voyons maintenant la doctrine de M. Depaul.

Pour notre collègue, il n'y a qu'une maladie, la *variole*, diverse dans ses formes suivant les espèces, mais de même *nature*, identique à elle-même, sous ses formes diverses.

La vaccine, la variole humaine, la maladie pustuleuse vaccinogène du cheval (le *horse-pox*, si vous voulez), la clavelée du mouton, la variole du porc, celle du chien (y en a-t-il une?), celle du singe, tout cela, c'est la variole.

La *maladie aphtheuse* des bêtes bovines, vulgairement *cocotte des vaches*, ne serait, elle aussi, que la *variole.*

Voilà l'idée fondamentale de la doctrine de M. Depaul. Cette doctrine est-elle vraie?

Avant d'aborder cette discussion, je formulerai un regret. Comment se fait-il que M. Depaul, qui a conçu, ou du moins épousé cette idée depuis plusieurs années, n'ait pas essayé d'en démontrer la justesse et la vérité par l'expérimentation? C'est là une de ces questions dont la solution est possible, et, dirai-je même, facile à obtenir.

Si la vaccine n'est que la variole contractée par la vache, pourquoi n'avez-vous pas inoculé la variole à la vache?

Si la clavelée est la variole, pourquoi n'avez-vous pas fait ou sollicité des expériences en vue d'éclairer la question?

A Alfort, vous le savez mieux que personne, vous qui en avez si largement usé, l'hospitalité se donne aussi généreusement, tout au moins, que chez les montagnards écossais; il vous eût été possible là, si vous l'aviez voulu, — avant ce qui vient de se passer entre nous, car maintenant, c'est à y regarder à deux fois, et encore...... — il vous eût été possible là de faire un certain nombre d'expériences. Vous y auriez rencontré des collaborateurs qui, tout *vétérinaires qu'ils sont*, n'auraient pas laissé que de vous rendre quelques services. Et alors, au lieu d'émettre une doctrine qui n'a qu'une base *cérébrale*, — si vous voulez me permettre ce mot, — qui n'est qu'à l'état de conception, sans preuves suffisantes, vous seriez venu avec des faits, les seuls fondements solides et aujourd'hui acceptables d'une conception doctrinale.

Ces faits, vous croyez les avoir trouvés dans quelques expériences recelées dans des livres. Mais ces expériences ont donné des résultats contradictoires. Que n'avez-vous fait comme moi à propos de la question de l'origine de la vaccine ? J'ai cherché à la résoudre par l'expérimentation ; la chance m'a favorisé, car je ne veux pas me donner le gant, passez-moi le mot, d'avoir fait une découverte ; mais enfin, j'ai trouvé en quelques mois le mot de l'énigme sur laquelle vous discouriez et discutiez depuis si longtemps.

Il ne fallait donc pas vous contenter de ces expériences du passé, il fallait en faire de nouvelles; il fallait venir ici avec des faits nouveaux et tâcher d'expliquer, comme je l'ai fait, les contradictions anciennes par des recherches expérimentales que vous auriez suivies. Faute d'avoir suivi cette marche si simple et si naturelle, vous ne pourrez pas aboutir.

Que va-t-il résulter de vos assertions qui ne sont pas suffisamment étayées? C'est que les écluses de cette tribune vont s'ouvrir ; nous entendrons des dissertations pleines d'intérêt, sans doute, mais qui ne pourront pas nous conduire à une conclusion certaine.

Ce que M. Depaul n'a pas fait, ce qu'il aurait dû faire, je l'ai commencé pour ma part ; les résultats que j'ai obtenus ne sont pas assez nombreux pour m'autoriser à conclure, mais ils ont déjà une certaine importance.

J'ai inoculé à une vache la variole d'un homme, et cette inoculation n'a produit absolument aucun effet ; l'endroit des piqûres n'a même pas été marqué par une rougeur éphémère, comme cela se constate souvent dans les inoculations qui avortent.

Ce fait unique pourrait être considéré comme d'une valeur minime, s'il n'avait pas sa contre-épreuve. On pourrait me dire : « Mais cette vache, qui n'a pas pris la variole, avait peut-être déjà contracté le cowpox. » Cela est vrai. Mais sur cette même vache, sur laquelle la variole était restée sans prise, j'ai pratiqué l'inoculation de la maladie pustuleuse du cheval, et cette inoculation a été suivie d'une éruption vaccinale des mieux caractérisées.

Ainsi, l'inoculation variolique humaine est restée sans effet, l'inoculation variolique équine a donné lieu à une très belle vaccine.

Voilà un premier résultat. Nous verrons par la suite; car ces expériences seront continuées.

J'ai inoculé aussi la variole deux fois au cheval, et sans résultat aucun.

L'inoculation au cheval de la variole équine, du *horse-pox*, est toujours suivie d'effets. Dans les expériences aujourd'hui très nombreuses que j'ai entreprises sur cette dernière maladie, je n'ai pas encore obtenu un résultat négatif. Toujours la variole équine s'est transmise du cheval au cheval par inoculation.

Si la maladie pustuleuse vaccinogène du cheval n'est que la variole humaine, contractée par le cheval, et modifiée par la nature du terrain sur lequel elle a été transplantée, il me semble, Messieurs, que cette maladie du cheval, reportée sur l'homme, devrait y récupérer ses caractères primitifs.

Eh bien, cela n'a pas lieu, autant qu'on peut en juger par les caractères de la maladie contractée par l'élève Amyot.

Les pustules développées sur ses mains et sur son front n'avaient rien qui rappelât la variole. Les pustules des doigts avaient une teinte d'un rouge nuancé de bleu à leur base ; elles étaient surmontées d'une cloche épidermique très grosse qui, ouverte, laissait suinter un liquide d'une parfaite limpidité, et en telle abondance qu'on en aurait rempli de petites éprouvettes. La pustule du front, un peu bleue aussi à sa circonférence, et d'un gris plombé à sa surface, donna écoulement à de la sérosité qui, en se concrétant, avait une teinte citrine très foncée. Sont-ce là les caractères de la variole humaine? Je connais peu cette maladie, mais M. Marchand l'a vue, M. Auzias-Turenne l'a vue, et ils ont déclaré l'un et l'autre, qu'entre cela et la variole il y avait, au point de vue objectif, les plus grandes différences.

J'ajoute que cette maladie d'Amyot, inoculée à un taureau sur le scrotum, a donné lieu à un superbe cowpox, lequel, inoculé ensuite à un enfant, a été suivi d'une vaccine modèle.

Cette maladie d'Amyot était donc la vaccine et non pas la variole.

Quant à la clavelée, l'identité établie entre elle et la variole humaine par M. Depaul, ne me paraît pas soutenable, tous les faits protestent contre elle. M. Huzard, à une autre époque, vous a suffisamment démontré, avec des faits expérimentaux, l'inanité de cette doctrine, pour qu'il ne me paraisse pas inutile de revenir sur ce point aujourd'hui; je n'aurais qu'à le répéter.

Pour ce qui est de la question de la maladie aphtheuse, ou *cocotte*, M. Reynal se chargera de la traiter.

Somme toute, Messieurs, je crois pouvoir dire par anticipation que M. Depaul, commet ici la grave erreur, de conclure de la similitude des choses à leur identité. Une comparaison tirée de la botanique fera comprendre ma pensée, sans que j'aie besoin de lui donner de grands développements.

Dans la famille des rosacées, par exemple, la ressemblance est bien grande entre les fleurs du pommier, du prunier, du poirier et du pêcher; et, cependant, quelle différence entre les fruits qui en sortent!

Ne peut-on pas dire qu'il en est de la famille des varioles comme des familles végétales? Les fleurs, ici, ce seraient les pustules, et les fruits, le liquide virulent qu'elles élaborent.

Mais si la similitude est très grande entre les *fleurs-pustules*, cela n'implique pas plus l'identité de nature du *fruit-virus* qu'elles produisent, que la similitude des fleurs des rosacées n'implique l'identité de nature de leurs fruits. J'ai la conviction, basée sur quelques faits trop peu nombreux encore, que l'expérience de l'avenir prouvera la justesse de cette idée.

Maintenant, Messieurs, je vous avouerai que j'éprouve une certaine répugnance à discuter longuement sur une question toute spéculative, quand on peut la faire sortir du domaine de la spéculation et en faire une étude tout expérimentale, grâce à laquelle il est possible de la juger d'une manière définitive et sans appel.

Eh bien, ce que M. Depaul n'a pas fait, nous allons le faire à Alfort, M. Magne, M. Reynal et moi, et nous espérons bien, d'ici à quelques mois, arriver à des résultats aussi concluants que pour l'origine de la vaccine.

Cette question est posée, elle sera résolue, et cela sans le concours de M. Depaul. — Tenez, Messieurs, quand je m'exprime ainsi, je mens à mon caractère. Je suis trop *bon enfant*, passez-moi le mot, pour conserver rancune à M. Depaul de ses procédés, et il pourra venir, s'il le veut, à Alfort, suivre nos expériences, mais à une condition : c'est que, toutes les fois qu'il paraîtra, on dressera procès-verbal de sa présence et de ses paroles, et que le tout sera mis sous un pli cacheté.

J'arrive maintenant, Messieurs, à mes conclusions à moi; elles m'appartiennent exclusivement, M. Depaul n'a rien à y prétendre, — je suis convaincu que, sur ce point, il ne me contredira pas, — et elles ont sur les siennes cet avantage supérieur, qu'assises sur la base inébranlable de l'expérience, elles sont définitivement acquises et que, quelle que soit la fluctuation des idées doctrinales, elles resteront solides comme le granit.

Ces conclusions, je les ai déjà formulées dans ma communication d'une séance antérieure, mais il ne me semble pas qu'on les ait appréciées autant qu'elles le valent, parce que sans doute elles se sont trouvées intercalées entre deux dissertations de M. Depaul, et que l'attention du public a été surtout tournée vers le point de vue où M. Depaul a cherché à placer la question.

Je demande donc à l'Académie la permission de me répéter un peu, pour exposer mes propositions avec le relief qui leur convient.

Les voici :

Première conclusion. — Il existe chez le cheval une maladie à caractères bien déterminés, qui, inoculée à la vache, lui donne à coup sûr le cowpox.

Cette maladie, Messieurs, je n'ai pas eu besoin, pour en constater l'existence, du concours de M. Depaul; toutes mes expériences, démonstratives de ses propriétés contagieuses à la vache, ont été faites sans lui.

Et M. le docteur Marchant, médecin de l'École, n'a pas eu besoin, lui non plus, des conseils de M. Depaul pour inoculer à des enfants la vaccine que j'avais fait développer sur les vaches.

Supposez maintenant que j'aie persisté dans l'idée que la maladie *vaccinogène* du cheval n'était pas pustuleuse, on m'accordera bien que j'étais capable d'en tracer les caractères; ces caractères, je les aurais donnés, et en me lisant on aurait vu si, oui ou non, je m'étais trompé. M. Depaul n'a donc rien à revendiquer dans ce fait principal qui domine toute la question : La démonstration rigoureuse, exacte, hors de toute contestation aujourd'hui, que

le cowpox procède, ou, pour mieux dire, peut procéder d'une maladie du cheval, dont je connaissais si bien les caractères objectifs, que j'avais le soin de lui écrire quand un fait nouveau se présentait.

Ce n'est donc pas lui qui formulait le diagnostic, c'était moi, puisque c'était justement ce diagnostic formulé qui me déterminait à le faire venir.

N'oubliez pas, et j'y tiens, que toujours l'inoculation était faite avant qu'il arrive. Est-ce assez net et assez clair cela?

Maintenant, Messieurs, soyons juste envers tout le monde : ce n'est pas à Alfort que la première expérience démonstrative a été faite, c'est à Toulouse, par M. Lafosse. Que M. Lafosse n'ait pas formulé tout d'abord un diagnostic rigoureusement exact sur la maladie vaccinogène du cheval, c'est possible, mais cela n'empêche pas que, le premier, il ait établi la filiation certaine entre une maladie éruptive du cheval et le cowpox.

Voilà qui est incontestable.

L'expérience d'Alfort est plus concluante que celle de Toulouse. La chance a voulu que les faits s'y présentassent plus nombreux et plus diversifiés, et qu'ainsi la question pût être davantage et mieux étudiée. Cette chance, j'en ai profité. Mon Dieu, Messieurs, je ne veux pas me donner des gants de qualité supérieure ; le mérite qui me revient, c'est de m'être décidé à soumettre la question à l'étude expérimentale ; c'est quelque chose cela. Pendant que M. Depaul discourait, moi je cherchais, et en cherchant j'ai fait une *trouvaille*. J'emploie, à dessein, de nouveau, cette expression, parce que le mot *découverte* serait trop prétentieux.

Cette trouvaille, j'aurais pu en faire part tout de suite au public, par la voie d'un des journaux de médecine qui, sans doute, ne m'aurait pas refusé son hospitalité. Supposons que j'aie commis une erreur de diagnostic, relativement à la nature du *horse-pox*, cela n'aurait en rien vicié cette conclusion de mes expériences, à savoir qu'il existe une maladie du cheval à caractères bien déterminés, très reconnaissables, qui, transmise à la vache, lui donne le cowpox.

M. Depaul aurait pu exercer sa critique sur mon diagnostic, mais il n'aurait rien pu revendiquer dans les résultats qui ne lui appartiennent pas. Et cependant l'impression qui vous est restée de son argumentation si prolongée n'est-elle pas que, sans lui, je me fourvoyais complétement? C'est cette impression si défavorable pour moi que je veux faire disparaître, et j'ai l'espérance d'y avoir réussi.

Si j'ai tant tardé, Messieurs, à faire connaître les résultats de l'expérimentation alforienne, c'est par déférence pour l'Académie ; il m'avait paru bienséant de lui réserver les communications que j'avais à faire sur ce sujet, puisque c'était à elle que j'avais adressé les premiers résultats obtenus. Il est vrai que je m'attendais peu à ce qui m'est arrivé. Autrement, je me serais davantage pressé. Mais passons à la deuxième conclusion.

La voici :

Deuxième conclusion. — La maladie vaccinogène du cheval est une maladie très commune, et quand on voudra régénérer le vaccin, on le pourra maintenant avec une certitude absolue. Précieux avantage, grâce auquel il sera possible de se mettre à l'abri des transmissions, avec le vaccin, de cette redoutable syphilis dont on a parlé dans ces derniers temps.

Je crois que M. Depaul n'a encore rien à revendiquer dans cette conclusion toute pratique, et qui ne pouvait être formulée que par un vétérinaire.

Voulez-vous un exemple à l'appui de ce que j'avance? Ces jours-ci, un cheval nouvellement acheté est venu à la consultation. Il portait une pustule unique à l'orifice de la narine gauche. J'en ai cherché ailleurs et n'en ai pas trouvé. Il est vrai que je n'ai pas fait raser l'animal. Cette pustule, inoculée à un cheval par plusieurs piqûres, a donné de magnifiques pustules nouvelles qui, transmises à la vache par vingt-cinq piqûres sur le trayon, ont fait naître une vaccine confluente du plus bel aspect.

Troisième conclusion. — Grâce à la multiplicité des faits qui se sont produits à Alfort cet été, il n'y a plus rien d'obscur dans l'histoire du passé; tout s'explique aujourd'hui de la manière la plus claire, la plus évidente.

Nous savons ce qu'ont vu tous nos devanciers, nous savons, par la propre expérience de nos erreurs, d'où viennent celles qu'ils ont commises et sur lesquelles on a tant discuté.

Jenner avait bien vu; sa gloire aujourd'hui est plus grande que jamais.

M. Depaul n'a rien, ce me semble encore, à revendiquer dans cette dernière conclusion.

Eh bien, Messieurs, voilà ce qu'Alfort a produit sans son concours, car M. Depaul n'a en aucune façon participé, ni de fait ni d'intention, à mes expériences.

Ces conclusions ne sont pas sans doute aussi élevées que celles de M. Depaul; d'accord,

Mais j'aime mieux ces résultats positifs, certains, auxquels je suis arrivé, que les rêves de sa doctrine.

J'arrive, moi, à des conséquences pratiques d'une extrême utilité. Où va M. Depaul?

M. Depaul m'a dit, quand il a pris la parole, immédiatement après la communication où ces conclusions sont déjà formulées : qu'il allait s'élever dans une sphère supérieure à celle où je restais.

Messieurs, je ne suis pas jaloux de son essor. J'aime mieux demeurer à terre et voir nettement ce qui s'y passe, que m'élever dans des nuages où l'on ne distingue plus rien.

J'y ai été pris sur les montagnes, dans mes pérégrinations, et je sais tous les dangers que l'on court de tomber dans les précipices, quand les brouillards vous entourent et ne vous permettent plus de rien voir.

Vous l'avouerai-je, Messieurs, je crains le sort d'Icare. M. Depaul est plus audacieux, cela le regarde; mais nous verrons la suite. Quant à moi, je ne crois pas qu'il soit bien loin de la mer Égée.

Un dernier mot, Messieurs, et je termine : dans la dernière partie de son argumentation, M. Depaul est venu à récipiscence. Il a reconnu, avec une loyauté qui l'honore, qu'il avait pu se laisser entraîner à des paroles douloureuses pour ceux à qui elles étaient adressées.

Certes, Messieurs, j'ai éprouvé des froissements pendant toute la durée de l'argumentation de M. Depaul, froissements d'autant plus vivement ressentis qu'ils étaient plus inattendus et moins mérités.

Mais je ne sais pas me souvenir des choses qui m'ont été pénibles, des procédés dont je ne puis avoir motif de me plaindre dans mes relations avec mes amis; et aujourd'hui encore, malgré la vivacité et l'amertume de ces débats, je puis dire, en toute sincérité, à M. Depaul cette parole de Chimène à Rodrigue :

« . . . . Va, je ne te hais pas! »

— M. le docteur Joulin donne lecture d'un mémoire *sur l'anatomie et la physiologie comparée du bassin.* — (Nous publierons les conclusions de ce travail dans un prochain n°.)

— A quatre heures trois-quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre des rapports de prix.

COURRIER.

L'abondance des matériaux antérieurement reçus, et surtout l'actualité de la question soumise aux discussions de l'Académie de médecine, nous obligent à retarder l'insertion de plusieurs travaux que nous regrettons de ne pouvoir publier dans ce moment. De ce nombre sont une réponse de M. le docteur Maurice Perrin au mémoire de M. E. Baudot, sur l'alcool considéré comme étant ou n'étant pas un aliment ; — un mémoire de M. le docteur Ferdinand Benoist, de Neuville, sur l'emploi des enduits imperméables contre les inflammations; — et plusieurs autres communications intéressantes.

— La *Gazette des Eaux* annonce que le projet relatif aux modifications à apporter au régime des eaux minérales a été retiré de l'ordre du jour du Conseil d'État, et que la question a été soumise à l'examen du Comité consultatif d'hygiène publique.

— Par décret en date du 22 novembre 1863, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Martin (Jules-Démosthène), chirurgien de 2e classe sur le transport *l'Eure;* expédition de Tampico : dix ans de services effectifs, dont six à la mer et aux colonies, trois propositions antérieures, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

BOITE AUX LETTRES.

A M. A..., à Brioude. — Le sujet paraît si extraordinaire qu'il m'est impossible de me déterminer sans avoir lu le mémoire.

A M. M..., à Grasse. — Impossible de publier le document transmis. Divulgation de faits trop intimes et par laquelle des personnes qui doivent rester ignorées pourraient être reconnues.

A M. A..., à Saint-Estèphe. — Il y a doute sur le droit de publier un document de cette nature dans ce journal; et, dans le doute, abstiens-toi, dit le sage. Mais ce document très intéressant sera utilisé ailleurs.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 150. Mardi 15 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'ALTÉRATION DES REINS DANS L'INTOXICATION SATURNINE;

Note lue à la Société médicale d'émulation, le 7 novembre 1863,

Par le docteur Lancereaux, chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu.

Par leur rôle physiologique, qui est de débarrasser le milieu sanguin des principes qui ne sont plus en rapport avec sa composition normale, les reins, plus que les autres organes, se trouvent exposés à subir l'influence des substances étrangères introduites par absorption dans l'économie, et comme pour accomplir leurs fonctions éliminatrices, ces viscères sont munis d'un réseau vasculaire très riche et d'éléments cellulaires très délicats, il en résulte qu'ils doivent fréquemment s'altérer.

Nous ne parlerons ici ni de l'influence bien connue des cantharides, ni de l'action particulière des boissons alcooliques en excès sur la substance rénale. Ce que nous tenons à signaler, c'est que la plupart des poisons, et qu'un certain nombre de médicaments sont susceptibles d'amener, du côté des organes sécréteurs de l'urine, des lésions souvent fort graves. Ce que nous voulons essayer de démontrer, c'est que l'intoxication saturnine détermine une altération rénale toute particulière s'accompagnant du passage de l'albumine dans l'urine, une véritable *maladie de Bright*, pour nous servir d'une dénomination généralement reçue.

Dernièrement, nous avions l'occasion d'insister sur la modification des reins

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

L'enseignement médical en Italie ; facilités d'études ; résultats. — *Topics of English Societies* ; épidémie de Londres ; exclusions. — Non, la médecine légale n'existe pas en Angleterre. — Simple appréciation. — Liberté dans le vice. — La polyclinique allemande. — Une découverte espagnole. — Munificence. — Le vol au médecin. — Portraits, nominations et décès.

L'unité est si chère et si précieuse aux Italiens qu'ils en tentent la réalisation en tout, jusque dans l'Université. Si la principale n'est pas encore complète, la faute en est au temps dont la révolution nécessaire à cette grande œuvre n'est pas encore accomplie. Car il ne suffit pas qu'on la décrète, qu'on la proclame pour qu'elle se réalise *ipso facto.* Des intérêts sacrés s'y opposent et les obstacles du dehors.....; mais il ne s'agit ici que des obstacles du dedans suscités contre cette unité ou plutôt cette uniformité de l'enseignement médical dans toutes les Universités par ceux-là mêmes qui sont chargés de la réaliser. Décrétée en principe par l'illustre Matteucci, son successeur, le ministre Amari a réussi à en empêcher l'accomplissement en éludant la loi sur ce point, et ce mot d'unité, *unitas, unitatis*, destiné à rallier, à rapprocher, à réunir nos voisins, est par ce fait, au contraire, une cause de discorde et de protestations de la part de nos collègues de la Presse médicale. *Sua Excellenza,* en reléguant, par une mesure récente, la célèbre Université de Pise et celle de Sienne à l'état d'Écoles secondaires de médecine dont les diplômes ne confèrent plus, comme autrefois, le droit d'exer-

(dégénérescence graisseuse) dans l'empoisonnement par le phosphore (1), et nous essayions de faire sentir l'importance de l'examen des urines en pareille circonstance. Deux cas d'empoisonnement, l'un par le nitrate acide de mercure, l'autre par l'acide sulfurique, observés dans ces derniers temps à l'Hôtel-Dieu; le premier dans le service de M. le docteur Barth, suppléé par M. le docteur Vidal; le second dans le service de M. le professeur Monneret, suppléé par M. le docteur Besnier, m'ont permis de constater que les reins n'avaient pas été sans ressentir quelque peu l'influence de la substance étrangère introduite dans l'économie. Voici, en effet, ce que je notais dans le dernier cas où je fus invité par mon excellent ami M. Besnier à faire l'examen microscopique des viscères. « La substance corticale des reins, de consistance à peu près normale, est piquetée de rouge; sous le champ du microscope, absence de graisse dans les tubuli, mais destruction de la plupart des cellules épithéliales, qui forment un amas grisâtre finement grenu. Les parois des canalicules paraissent intactes, mais la substance conjonctive interstitielle est altérée et en voie de prolifération (néphrite).

Un cas toujours présent à mon esprit est celui d'un homme de 30 ans, d'apparence robuste, qui entra, le 3 juin 1859, à l'Hôtel-Dieu, et qui succombait pour ainsi dire subitement le 9 du même mois, après avoir fait un long usage de l'iodure de potassium qu'il prenait à doses très élevées (5 à 6 grammes, et même au delà) pour combattre une maladie syphilitique. Les reins, à l'autopsie, étaient augmentés de volume et d'une consistance peu modifiée; la coupe de ces organes était jaunâtre, lisse, uniforme; la paroi des tubuli semblait plus épaisse qu'à l'état normal; leur contenu était une poussière granuleuse sans cellules au moins apparentes; la substance conjonctive peu modifiée. Ici, à la vérité, la lésion rénale pouvait bien être sous la dépendance de la syphilis, mais l'absence d'altération dans les autres viscères, le foie en particulier, n'était pas une circonstance favorable à cette manière de voir, et il y avait au moins lieu de se demander si le médicament n'avait pas pu contribuer à la production de l'affection des reins. En tous cas, en présence de semblables faits, ne doit-on pas poser au moins la question de la possibilité de l'altération des reins dans les cas où l'administration de certains agents médicamenteux est

(1) Voir Union Médicale des 9 et 11 juillet 1863.

---

cice, et dont les élèves pour l'acquérir, sont tenus d'aller se perfectionner pendant deux ans à celle de Florence, a produit tout ce trouble; car il a ruiné du coup tous les succès de la première, et de 200 à 300 élèves qu'elle comptait annuellement, elle est descendue à.... devinez combien d'inscriptions nouvelles à la dernière rentrée? 5!!!

De même du concours, dont la loi a fixé l'application uniforme à toutes les chaires comme il convient à un gouvernement constitutionnel. Ce ne sont chaque jour que dérogations, exceptions, infractions à la règle, nominations du bon plaisir. Un jeune médecin, *il dott. Tommasi*, vient ainsi d'être nommé sans concours ni *per esame*, ni *per titoli*, avec un traitement de 2,800 francs, à une chaire extraordinaire d'histologie pathologique, instituée à l'Université de Florence, sans que l'on ait tenu compte des droits de savants comme Pacini, Pellizzari, à une pareille distinction. C'est donc à juste titre que l'*Imparziale*, gardien vigilant des droits universitaires et champion vigoureux des franchises médicales, réclame et proteste; que dis-je, il s'insurge contre ces actes illégaux, extra-unitaires; il s'arme en guerre et met flamberge au vent. La Presse ne peut ainsi laisser passer les injustices, les iniquités, sans mot dire; elle les dénonce hautement, et elle fait bien. A qui la faute de ces marques de désunion, si ce n'est à ceux-là mêmes qui sont chargés de faire l'unité italienne?

La réouverture de l'Université de Turin n'en a pas moins eu lieu, avec une grande pompe d'ailleurs, le 16 novembre, sous la présidence même du ministre de l'instruction publique : *Ill° Sig. Amari*. Un discours du théologien Bosco, tendant à démontrer que le christianisme seul peut faire fleurir la science, en a inauguré les travaux, et le programme des cours, promulgué officiellement, va nous permettre de donner une idée exacte de la composition et de la valeur de cet enseignement médical, soi-disant unitaire, en Italie. On pourra en faire ainsi la comparaison avec celui qui a lieu en France.

longtemps prolongée, et, certes, on ne peut nier qu'il y ait là un sujet de recherches fort intéressantes. Toutefois, ce n'est pas ce sujet qui doit nous occuper aujourd'hui; nous voulons simplement rechercher l'influence de l'intoxication saturnine sur la production des lésions rénales.

En 1862, nous avons attiré l'attention sur cette question, mais sans oser conclure d'une façon définitive sur la relation de causalité qui pouvait exister entre l'intoxication plombique et l'affection des organes sécréteurs de l'urine. Les faits que nous possédions ne nous paraissaient pas assez nombreux pour donner une affirmation sur un point aussi délicat, et cela d'autant mieux que la plupart des observations d'empoisonnement saturnin suivies de mort ne font que rarement mention de l'état des reins (1). De nouveaux faits que nous avons été à même de voir dans le cours de cette année, et, de plus, les expériences très intéressantes dont M. Ollivier (2) a récemment entretenu la Société de biologie, nous portent à penser que l'affection rénale coexistante de l'intoxication plombique n'est pas une simple coïncidence; d'ailleurs, ainsi qu'on pourra en juger par les observations qui suivent, la lésion rénale s'est toujours montrée, à notre examen, avec des caractères sinon identiques, au moins très analogues, et c'est là une circonstance qu'il est bon de faire valoir.

Obs. 1 (3). — Il s'agit d'une femme de 37 ans qui, depuis l'âge de 14 ans, se trouvait sous le coup d'une maladie saturnine; elle avait eu successivement les divers accidents que comporte cette intoxication. A savoir : coliques, arthralgie, épilepsie. Les urines, examinées à plusieurs reprises, contenaient de l'albumine en assez grande abondance. A l'autopsie, outre les altérations des muscles extenseurs des avant-bras et des filets nerveux correspondants,

(1) On peut consulter à cet égard l'excellent traité de Tanquerel des Planches.

(2) Il résulte des expériences tentées par M. Ollivier, que chez des animaux que l'on place dans les conditions où se trouvent les ouvriers qui travaillent aux préparations de plomb et auxquels on fait respirer du blanc de céruse en poussière, les urines deviennent albumineuses, en même temps que s'altèrent les éléments épithéliaux des reins.

Le travail de M. Ollivier vient de paraître dans les *Archives de médecine*, novembre et décembre 1863. Nous avons pensé qu'il n'était pas sans apropos de publier dès maintenant nos observations. Elles sont, en effet, une sorte de complément aux recherches curieuses de M. Ollivier, puisqu'elles font connaître l'état des reins dans l'intoxication saturnine chronique.

(3) Voir, pour les détails de cette observation, *Gazette médicale*, 1862. Mémoires de la Société de biologie, même année.

Première année : Botanique, Moris; zoologie, Defilipi; chimie et physique, Govi.

Deuxième année : Chimie organique, Piria; anatomie, Tomati; anatomie comparée, Defilippi; physique, Govi.

Troisième année : Anatomie, Tomati; physiologie, Moleschott.

Quatrième année : Matière médicale, Demichelis; pathologie générale, Fiorito; pathologie et clinique médicale, Timmermans; pathologie et clinique chirurgicale, Pacchiotti.

Cinquième année : Clinique chirurgicale et médecine opératoire, Bruno; obstétrique, Giordano; médecine légale, Demaria; hygiène et police médicale, Fissore; pathologie et clinique médicale, Girola; anatomie pathologique, Malinverni; anatomie topographique, Restellini; pathologie et clinique chirurgicale, Pacchiotti.

Sixième année : Ici, les cours de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale se répètent avec les mêmes professeurs, et il y a, de plus, les cours spéciaux d'ophthalmologie et de syphiliographie cliniques par M. Sperino, et celui de clinique mentale par M. Bonacossa.

Et si l'on ajoute que tous ces cours sont accompagnés de manipulations et d'exercices pratiques; que des cours supplémentaires avec effet légal sont faits sur les principaux points de la science, aussi bien que des cours libres et gratuits, on verra que cet enseignement laisse peu à désirer, au moins sous le rapport de la division. Il se complète et se perfectionne d'ailleurs tous les jours, et c'est ainsi que les chaires de pathologie et de clinique mentale, d'anatomie topographique et d'autres sont d'institution toute récente.

Des facilités d'études d'un autre genre sont aussi étendues aux anciens élèves en médecine actuellement sous les drapeaux. Sur l'initiative de M. Comisetti, chirurgien en chef du service militaire de santé, dit-on, l'autorité offre des congés illimités à tous ceux qui voudront reprendre et continuer le cours de leurs études dans une Université à leur choix, sous la seule

on trouvait l'altération suivante des reins : les organes sont de petit volume; la capsule fibreuse se détache facilement de la couche corticale, dont la surface est parsemée de granulations blanches, miliaires; la substance corticale est atrophiée et parsemée de granulations; aspect fibreux de la substance tubuleuse. L'atrophie rénale est plus considérable à droite qu'à gauche. Les épithéliums des tubulis sont en partie détruits; la trame de tissu conjonctif interstitiel est plus abondante (hyperplasie); la muqueuse vésicale est épaissie, injectée et parsemée de taches ecchymotiques.

Obs. II. — Le nommé Chartier, âgé de 55 ans, peintre, entre à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, le 16 octobre 1861 (service de M. Becquerel, suppléé par M. Triboulet). Cet homme, robuste et bien constitué, présente la décoloration de la peau qui est propre aux individus atteints de cachexie saturnine. Depuis qu'il exerce sa profession, il a éprouvé à plusieurs reprises des coliques et de l'arthralgie saturnines. Aujourd'hui il accuse des crampes dans les muscles du mollet gauche, et se plaint de coliques violentes. Cette affection saturnine était assez bénigne, au moins en apparence, lorsque, le quatrième jour de son entrée (20 octobre), le malade, qui avait passé la journée dans la cour de l'hôpital, fut pris tout à coup, en rentrant dans la salle, d'un vomissement de sang bientôt suivi d'une syncope dans laquelle il succomba. Pendant la vie, on avait constaté la présence de l'albumine dans l'urine.

Autopsie. — Roideur cadavérique; décoloration avec teinte terreuse de la peau; absence de putréfaction. Rien à noter du côté du crâne ou de l'encéphale, à part un léger épanchement dans les ventricules cérébraux. La surface libre de la membrane ventriculaire est parsemée de points transparents analogues à des sudamina. La moelle n'est pas examinée.

Les poumons sont sains; le cœur gauche est hypertrophié; l'aorte est dilatée dans sa première portion; sa surface interne est parsemée de plaques athéromateuses non ramollies; le foie est sain et normal; la rate un peu plus volumineuse; les reins sont diminués de moitié, irréguliers à leur surface extérieure, où se voient de nombreux grains d'un brun jaunâtre. La substance corticale périphérique est manifestement atrophiée dans la plus grande partie de son étendue.

A l'examen microscopique, on constate l'épaississement de la substance conjonctive au pourtour des corpuscules de Malpighi, la diminution de volume de ces organes, l'altération ou la disparition des cellules épithéliales à l'intérieur des tubuli.

La vessie et les uretères sont sains.

Obs. III. — Chez un malade cachectique, âgé de 31 ans, peintre, qui, dans le courant du mois de juin dernier, succomba, à l'Hôtel-Dieu, d'un accès d'éclampsie saturnine, après

---

condition d'entrer en temps voulu dans le service de santé militaire, et de justifier préalablement de leur aptitude physique à cet effet.

Certains esprits tudesques pourraient concevoir de l'inquiétude de cette mesure; rassurons-les. L'Université de Dublin vient d'en prendre une aussi libérale en réduisant les droits de la licence médicale de 690 fr. à 500. Qui pense à y trouver mal? Diminuer les droits universitaires et augmenter les conditions d'étude, c'est la meilleure garantie d'avoir de vrais médecins.

A Londres, la réouverture des Sociétés médicales a donné lieu à quelques incidents notables. Le discours inaugural de M. Barnes à la Société huntérienne a roulé ainsi sur les *déceptions de la méthode numérique appliquée à la médecine.* Quoi de plus étonnant pour des gens qui comptent tant et qui appliquent cette méthode à profusion? N'est-ce pas encore là un grain de jalousie de John Bull, parce que l'honneur de cette découverte revient à des médecins français?

M. de Méric, une ancienne connaissance des lecteurs de l'Union Médicale, a été mieux inspiré à la Société de médecine. Dans la séance du 2 novembre, il a lu un mémoire sur la non-transmission héréditaire de la syphilis des parents aux enfants, appuyé de 16 faits concluants. Dans 7, le père seul étant malade, les mères et les enfants ont été préservés. Dans 5, le père et la mère étant atteints, les enfants sont restés indemnes de toute affection. Enfin, dans les 3 autres, les premiers nés furent malades, tandis que ceux qui suivirent furent préservés. Émanant d'un observateur aussi scrupuleux, ces faits ont excité une vive attention, et la discussion qui s'en est suivie a apporté plus de raisons et de preuves pour les faire adopter que pour les contredire.

A la Société épidémiologique, le nouveau président, le docteur Richardson, a passé en

avoir eu à plusieurs reprises des coliques et même du délire, j'ai constaté dans les reins les lésions suivantes : Les organes sont diminués de volume, et cette diminution porte principalement sur la substance corticale; leur surface est parsemée de grains saillants et blanchâtres à leur sommet, ce qui leur donne un aspect extérieur assez analogue à celui du foie, atteint de cirrhose.

A l'examen microscopique, il existe une hyperplasie de la substance conjonctive, surtout manifeste au pourtour des corpuscules de Malpighi.

Ces petits corps sont les uns d'un volume assez normal, tandis que les autres sont atrophiés. Les cellules épithéliales des tubuli sont granuleuses ou réduites à l'état d'une poussière finement grenue. On n'y trouve pas de granulations graisseuses.

Les urines examinées après la mort m'ont paru contenir de l'albumine.

Ces trois faits ainsi rapprochés nous montrent : 1o une intoxication saturnine avancée, avec cachexie; 2o une lésion rénale toujours caractérisée par l'inégalité de la surface des reins; l'atrophie de la substance corticale; l'hyperplasie de la substance conjonctive; la destruction ou même la disparition des éléments cellulaires, avec présence de l'albumine dans les urines. Admettre, en pareil cas, une simple coïncidence serait croire à un fait étrange, surtout en l'absence de toute cause de lésion rénale et en présence des expériences récentes de M. Ollivier, nous aimons mieux, pour notre compte, y voir une relation de causalité. Nous avons pu d'ailleurs nous assurer de la persistance de l'albumine dans les urines de plusieurs malades atteints d'intoxication saturnine ancienne, et ces faits viennent à l'appui de notre manière de voir.

Ainsi, l'intoxication plombique nous paraît susceptible d'amener une altération rénale dont les caractères sont au moins très analogues, sinon identiques. Disons cependant que, jusqu'ici, nous n'avons rencontré cette altération qu'à une période avancée de l'empoisonnement par le plomb, et que, sur un assez grand nombre de malades (10 à 12) affectés depuis peu de temps et atteints de coliques pour la première ou la deuxième fois, nous n'avons jamais pu constater le passage de l'albumine dans l'urine. Voici, pourtant, un cas d'intoxication récente où, malgré l'absence d'urines albumineuses, la sécrétion urinaire diminua notablement dans les derniers moments de la vie, et dans lequel les reins parurent en voie d'altération.

---

revue, dans son discours inaugural *l'état actuel et l'avenir de l'épidémiologie.* Résumé très superficiel des connaissances acquises et rempli de généralités, il eût été beaucoup plus topique et profitable de l'appliquer à l'examen de l'épidémie de typhus, qui sévit tellement à Londres, en ce moment, qu'il a été nécessaire d'ajouter 60 lits à l'hôpital des fiévreux, presque spécial à cet effet, et que la mortalité hebdomadaire, qui était de 1,300 au commencement de novembre, s'élevait à 1,475 vers la fin. A *Bethnal green*, dit la *Lancet*, la commission sanitaire a constaté que les fièvres pernicieuses engendrées par les cloaques où trempent des maisons boueuses, infectées de la *malaria urbana*, enlèvent toutes les semaines cinq à six enfants de famille condamnées à vivre dans ces foyers de pestilence. Quand un sujet de recherches et de discussions si utile s'offre si près, pourquoi l'aller chercher si loin?

Ne négligeons jamais l'actualité, et à propos de la radiation que vient d'effectuer l'Académie de médecine, il est bon de montrer que les Corps savants en Angleterre vont encore plus loin en raison même de leur institution. C'est ainsi que, par une résolution du 3 novembre, le Collége médical d'Édimbourg a privé de sa licence un sieur Jordan pour s'être rendu indigne du titre qu'elle lui conférait, en faisant publier un ouvrage indécent sous ce titre : *Guide to masculine vigour.* Par suite, son nom a été honteusement rayé des listes du *Collége of Surgeons,* dont il faisait partie, et il est ainsi privé du droit d'exercice de même qu'un sieur La'mert, à cause de sa conduite infâme, au point de vue médical, dit la sentence, pour avoir publié un traité de *préservation* personnelle. On voit que les Anglais, sous ce rapport, sont beaucoup plus avancés que nous.

Mais, en compensation, nous le sommes beaucoup plus qu'eux dans l'application vraie, utile, efficace de la médecine légale. C'est le *Medical Times*, l'un des organes les plus savants et les plus sérieux de la médecine anglaise, qui en convient. En rapportant dans sa

OBS. IV. — *Coliques saturnines; ictère; diminution momentanée du volume du foie; stomatite; paralysie des membres; diminution de la sécrétion urinaire; mort; autopsie.*

C. J. B., âgé de 36 ans, imprimeur, se trouvant sans ouvrage, entra, le 7 août dernier, à l'usine de Clichy, comme broyeur de blanc. Au bout de dix-huit jours au plus, il éprouve des nausées, perd l'appétit, se trouve pris de coliques et de douleurs dans les muscles des régions latérales du thorax. Ces accidents persistants l'obligent de s'aliter à partir du 29 août. C'est alors qu'il se décide à entrer à l'hôpital. Il est admis à l'Hôtel-Dieu, au n° 15 de la salle Sainte-Jeanne, dans le service de M. le professeur Rostan, suppléé par M. le docteur Potain, agrégé de la Faculté.

Tout d'abord, il ne présente d'autres accidents que ceux qui viennent d'être signalés, et quelques vomissements. — Purgatifs.

Le 4 septembre, on constate une légère teinte ictérique au niveau des conjonctive. Le foie, examiné par M. Potain, n'offre à la percussion que 9 centimètres de diamètre dans la verticale du mamelon. La rate paraît normale. L'urine, foncée, ne donne pas de réaction verdâtre, mais une zone ponceau très marquée. Amertume de la bouche, fétidité de l'haleine, liséré des gencives. Plus de vomissements, selles verdâtres. Troubles cérébraux nuls. Anesthésie légère aux avant-bras. Souffles vasculaires. Absence de fièvre. Poitrine saine. — Limonade sulfurique.

Le 5 septembre, un bain sulfureux est administré, qui donne à la peau une coloration noire. — Limonade sulfurique; deux pilules extrait thébaïque.

Le 8 septembre, l'ictère persiste. On constate à la surface interne de la joue droite une ulcération de 3 centimètres de long sur environ 1 centimètre de large. Cette ulcération n'offre aucune dépression notable, elle est circonscrite par un liséré noirâtre. — Bain sulfureux.

Du 10 au 12, les coliques reparaissent; il y a de la constipation. — Eau de Sedlitz.

La constipation persiste. — Deux gouttes d'huile de croton le 14.

16. La peau offre une coloration ictérique bien marquée. Le foie n'est pas douloureux; mais son volume est plus considérable depuis l'administration de l'huile de croton.

Le 19 septembre, la sensibilité cutanée semble plus obtuse; le malade ne dort pas. — Bain sulfureux. Bain savonneux le lendemain.

Le 23. Étourdissement, crampes, sensation de constriction à l'épigastre, lèvres cyanosées, délire vers le soir.

24. La marche est difficile; les jambes refusent leur secours au malade; le délire persiste et s'accroît; agitation, épistaxis.

---

chronique, *from abroad*, les passages du discours de M. Tardieu, à la rentrée de la Faculté, concernant l'Angleterre, il s'arrête sur cette affirmation finale : que la médecine légale n'y existe pas, pour donner raison au savant professeur, et tort, par conséquent, à M. Dechambre qui, en argumentant plutôt avec les textes de la loi qu'avec une connaissance exacte des coutumes à cet égard, avait soutenu le contraire. Voici l'arrêt sans appel du journal anglais :

« Quoique les témoignages médicaux ne soient pas tout à fait aussi nuls que le dit M. Tardieu, l'on ne peut nier que la coopération des médecins, devant les tribunaux, ne soit assurée d'une manière beaucoup plus satisfaisante et efficace en France que chez nous. M. Dechambre, dans la *Gazette hebdomadaire,* indique à M. Tardieu notre *medical Witnesses act*, loi des témoignages médicaux, comme assurant la présence des experts devant le tribunal des coroners; mais quiconque est familier avec ce sujet, sait combien est insuffisante à cet égard la portée de cet acte, qui est plutôt un moyen de pourvoir au paiement des témoins appelés que d'assurer le témoignage le plus efficace qui puisse être choisi. » (Novembre, 28, page 568.)

Des échos d'alentour, en voici un encore qui nous est particulièrement agréable; c'est l'appréciation de la *Lancet* sur l'Association générale des médecins de France. Après avoir signalé les résultats annuels, et rappelé que le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE en est le fondateur, elle ajoute : l'opposition que cet infatigable pionnier a rencontrée au début aurait pu paraître insurmontable à d'autres; mais il a persévéré et achevé un travail qui, dans l'avenir, reflétera la gloire sur son nom. Ce jugement désintéressé en vaut bien d'autres.

Contrairement aux Anglais, qui pétitionnent pour mieux restreindre et réglementer la prostitution, afin d'en atténuer les dangers, une commission, formée à cet effet par la municipalité

25 septembre. Lèvres tremblantes, œil hagard, faciès décoloré, narines pulvérulentes, tremblement des membres, agitation, faiblesse générale. L'ictère persiste; soif vive, et néanmoins diminution de la sécrétion urinaire. Il n'est déjà plus possible d'obtenir des urines pour l'examen.

26. Le délire s'accroît et nécessite l'emploi de la camisole de force. Le malade rend en petite quantité des urines involontaires. Il y a toujours de la constipation. — Eau de Sedlitz.

27. Le malade, étendu sur le dos, la tête renversée en arrière, les membres immobiles, est dans l'impossibilité de s'asseoir sur son lit. Les membres inférieurs ne peuvent être soulevés, mais le bras droit peut être porté sur le devant de la poitrine. La sensibilité cutanée, diminuée à la face interne des avant-bras et sur la face externe des bras, est nulle à la partie interne des membres inférieurs.

La physionomie est sans expression ; de l'angle externe des yeux, largement ouverts, s'écoule un liquide blanc jaunâtre. Pupilles normales, vue un peu faible, ouïe intacte, mémoire parfaitement conservée, étourdissements et éblouissements. La nuit a été agitée, et le matin, les réponses étaient peu exactes. La parole est faible et tremblante.

Le pouls est régulier, assez fort ; il bat 110 pulsations à la minute ; la peau offre une température normale.

La respiration est jusque-là peu gênée.

La langue est sèche et noire ; les gencives sont noires.

L'ulcération de la face interne de la joue droite n'est pas entièrement cicatrisée. Absence de vomissements. Constipation persistante, malgré l'administration d'une bouteille de Sedlitz. Le ventre est plat et creusé en bateau. Urines presque nulles, car c'est à peine si les draps du lit sont mouillés. On recherche l'état de la contractilité électro-musculaire à l'aide de la pile.

Membre supérieur droit. — L'abducteur du pouce se contracte bien, l'extenseur assez peu. La contractilité de l'extenseur du petit doigt semble normale. Pour ce qui est de l'extenseur commun, on constate que le faisceau du médius est à peu près insensible, et que celui de l'annulaire ne soulève que légèrement le doigt.

Membre supérieur gauche. — La contractilité est en partie diminuée dans l'extenseur du pouce et le faisceau de l'extenseur commun qui se rend au doigt médius.

Membres inférieurs. — La paralysie y est complète, mais néanmoins les muscles extenseurs n'ont pas perdu leur contractilité électro-musculaire. (Deux gouttes d'huile de croton. — Bordeaux, 100 grammes.)

28. Abattement général, bouche entr'ouverte, lèvres et dents fuligineuses, yeux à demi-fermés, tournés en haut. Cornées ternes; matière jaune, visqueuse aux angles oculaires; 32

---

de Vienne et composée des professeurs Dlauhy, Hebra et Sigmund, conclut, d'après le bon sens et l'expérience, que l'on pourrait y remédier sans attenter à la liberté individuelle, ni faire ainsi de la prostitution une affaire d'État. Les restrictions ne contribuant qu'à augmenter la prostitution clandestine, dit-elle, et les visites sanitaires légales étant insuffisantes pour assurer les visiteurs contre les risques de la vérole, elle propose de nommer dans les divers quartiers de la ville des médecins chargés de donner des avis gratuits aux femmes malades, comptant que, riches et pauvres, auront assez soin d'elles et de leur santé pour recourir à leurs soins. N'est-ce pas la liberté dans le vice?

D'après ce système, la clinique allemande à domicile pourra s'étendre ainsi aux maladies vénériennes; car déjà l'on trouve que le séjour des prostituées dans les hôpitaux spéciaux, loin d'être un moyen de moralisation, est un nouveau moyen de corruption pour elles. C'est ainsi que la polyclinique existe en Allemagne, pour les étudiants, par la visite à domicile des malades pauvres secourus par la bienfaisance municipale, nous dirions ici l'assistance publique. A Berlin, à Heidelberg et d'autres villes, chaque barrière ou faubourg forme un département clinique, avec un nombre d'élèves visiteurs déterminé. A Munich elle s'étend, *extrà-muros*, aux villages environnants, et chaque matin les élèves cliniciens font leur excursion rurale, et se réunissent, dans l'après-midi, autour du professeur pour lui rendre compte de leur observation, et le consulter au besoin. A Wursbourg, aucune ordonnance, aucune prescription ne peut être exécutée sans sa signature, et il accompagne l'élève près du malade toutes les fois que la gravité l'exige.

C'est là, on ne peut s'empêcher de le reconnaître, un excellent moyen d'instruction pratique pour les élèves près de terminer leurs études, un stage des plus utiles et analogue à l'internat avant d'entrer dans la carrière. Que les places de médecin des bureaux de bienfai-

inspirations à la minute, la respiration est exclusivement costale. Paralysie diaphragmatique. Bruits du cœur faibles ; pouls redoublé, dépressible : 100 pulsations.

La paralysie est complète au niveau des extenseurs ; les doigts sont tenus dans la flexion par la tonicité des fléchisseurs. Enveloppement dans un drap sinapisé ; potion cordiale.

La mort a lieu une heure après la visite.

Autopsie quarante heures plus tard. — Putréfaction nulle. Roideur cadavérique très prononcée. Les muscles offrent une coloration d'un rouge intense, à part les extenseurs dont quelques-uns seulement de leurs faisceaux sont un peu jaunes.

Système encéphalo-rachidien. — Le crâne est intact ; les méninges se détachent facilement de la substance cérébrale. L'arachnoïde sur quelques points adhère à la dure-mère ; elle est blanchâtre et un peu épaissie au niveau de la grande fente cérébrale de Bichat. Les ventricules cérébraux contiennent une sérosité jaunâtre. La consistance de la substance cérébrale est comparable à celle de la pâte de guimauve. Les vaisseaux cérébraux sont sains. Les circonvolutions sont normales. Dans l'un des corps striés se rencontre un kyste du volume d'une lentille.

La moelle paraît intacte dans toute son étendue, à l'exception de la région cervicale, qui offre un point de ramollissement, à la vérité, un peu douteux.

Examen microscopipue des éléments nerveux et musculaires : Nerfs. — Dans les filets nerveux qui se rendent aux extenseurs, les fibres nerveuses sont pour la plupart intactes, le cylindre axis est manifeste au centre de la substance médullaire coagulée ; mais, à côté de ces fibres, il en est un certain nombre d'autres dont la substance médullaire est devenue granuleuse.

Muscles. — Une partie des fibres appartenant aux muscles extenseurs des jambes ont perdu leur striation et ne laissent plus voir à l'intérieur du sarcolemme qu'une substance finement grenue. A côté ou dans le voisinage d'autres fibres semblent parfaitement intactes.

Les muscles extenseurs des bras sont altérés dans une plus grande étendue ; on y constate les différents degrés d'altération, depuis l'état normal jusqu'à l'état granuleux ci-dessus indiqué.

Thorax. — Les poumons sont pâles et décolorés, non adhérents ; à droite, un tubercule crétacé au sommet ; de l'œdème à la base. Œdème du poumon gauche. Écume bronchique. Le cœur pèse 290 grammes. Surcharge graisseuse à droite. Un caillot fibrineux volumineux se prolonge du ventricule dans l'artère pulmonaire. Un caillot de plus petit volume se rencontre dans le cœur gauche. Aorte saine.

Abdomen. — Le foie, au niveau de l'hypochondre droit, n'arrive pas jusqu'au rebord de

---

sance soient mises au concours comme celles des hôpitaux, ainsi que des médecins bien inspirés l'ont déjà proposé, et l'on aurait alors toutes les garanties nécessaires pour la bonne direction des élèves dans cette voie. Aujourd'hui que les secours à domicile s'étendent de plus en plus dans toutes les grandes villes, pourquoi ce système de la clinique à domicile ne viendrait-il pas suppléer à celui souvent insuffisant des hôpitaux, et qui en diffère d'ailleurs sous plusieurs rapports ?

La récente découverte faite en Espagne, par M. Cerezo, ne paraît pas, à beaucoup près, aussi utile. Il s'agit de la *ranadirine,* principe âcre analogue à la cantharidine, qui doit exister, dit-il, dans la peau des *ranas* (grenouilles), et que le vulgaire avait cru résider jusqu'ici dans les os de ces amphibies, par suite des effets qui se manifestent fréquemment chez ceux qui s'en nourrissent : difficulté d'uriner, douleur vive et brûlante le long du canal de l'urèthre, dysurie, accompagnés de symptômes généraux qui durent vingt-quatre heures. Mais en observant que ceux qui se livrent à la chasse des grenouilles éprouvent souvent un sentiment de brûlure dans la paume des mains, et que ceux qui les mangent ne les dépouillent qu'incomplétement, il a été conduit à cette supposition d'autant plus probable, que l'usage de ces batraciens ne produit aucun effet morbide quand on les prépare convenablement. Le fait reste donc à vérifier.

Parmi plusieurs actes de munificence vraiment royale, — don de 300,000 fr., par le roi d'Italie, pour convertir en un hôpital clinique un vaste local choisi à cet effet à Naples ; legs universel s'élevant à plus de 500,000 francs, par le docteur Gill, médecin écossais, résidant au Cap de Bonne-Espérance, pour la fondation d'un Collége médical dans les provinces de l'Est, etc., etc. ; — il en est un que le *Boston Journal* prend sous sa responsabilité et que je ne veux pas omettre. S'il est apocryphe, puisse-t-il du moins en provoquer la réalisation. Il s'agit

la cage thoracique, tandis qu'il déborde vers l'appendice xiphoïde. Quelques adhérences celluleuses unissent sa face antérieure au diaphragme; son volume semble diminuer d'environ 1/5e ou 1/6e; son diamètre postéro-antérieur est de 19 centimètres, le transversal de 25. Il pèse 1,125 grammes. La vésicule ne contient qu'une petite quantité de bile assez claire.

Le parenchyme hépatique, d'une consistance et d'une coloration normales, n'offre aucune altération bien nette à l'examen microscopique. Ses cellules ne sont pas altérées. Quelques-unes d'entre elles contiennent simplement un plus grand nombre de granulations brunes ou grisâtres.

La rate, d'un volume et d'une consistance ordinaires, a contracté quelques adhérences avec le diaphragme.

Tube digestif. — A quelques centimètres du pylore, la muqueuse stomacale présente une tache grisâtre de 4 à 5 centimètres de diamètre.

La muqueuse de l'intestin grêle, dans une étendue de 20 centimètres environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale, offre une teinte d'un gris ardoise qui se prolonge dans toute l'étendue du gros intestin.

Reins. — Une disproportion de volume plus que normale existe entre les deux reins; le gauche est de beaucoup le plus volumineux; le droit est un peu atrophié et présente quelques dépressions à sa surface. Les capsules fibreuses se détachent assez difficilement du parenchyme, où elles adhèrent à gauche, principalement au niveau de quelques petites dépressions. La consistance de ces organes est normale; la coloration de la substance corticale est jaune brunâtre. Les tubes urinifères sont, les uns tapissés par des cellules volumineuses, finement grenues, les autres ne contiennent qu'une fine poussière grisâtre et quelques granulations très fortement réfringentes. Les corpuscules de Malpighi ne semblent pas altérés. Les tubes des pyramides offrent le même degré d'altération que ceux de la substance corticale.

Deux choses sont à noter dans ce dernier cas : la diminutiou de la sécrétion urinaire et l'altération des reins constatée à l'autopsie. Quelle relation faut-il voir ici entre le trouble fonctionnel et la lésion de l'organe? Dans quelle liaison sont ces deux états pathologiques avec l'intoxication plombique? Telles sont les questions qui se présentent naturellement à l'esprit et qu'il importerait de résoudre. Ne possédant que ce seul cas d'empoisonnement récent avec lésion rénale, nous ne nous croyons pas autorisé à conclure, nous nous contentons d'avoir signalé le fait et nous attendons. La disproportion dans le volume des deux reins prête, à la supposition d'une modification antérieure à l'intoxication saturnine.

---

d'un médecin qui vient de recevoir un legs de 20 à 30,000 *dollars,* soit 100 à 150,000 fr., comme honoraires d'une simple application de forceps. Appelé à la pratiquer sur la femme d'un confrère, il y a plus de quarante ans, il n'avait réclamé aucun honoraire et n'avait pas revu sa cliente depuis, lorsque cette surprise lui est arrivée. Voilà un témoignage de bon souvenir comme j'aimerais à en trouver pour l'un des nombreux accouchements que j'ai faits gratis. Aussi émane-t-il de la femme d'un confrère.

Comme contraste, citons la condamnation récente à neuf mois de travaux forcés d'un voleur qui, se présentant le 30 octobre dernier chez M. Philips, médecin à Londres, pour le consulter, ne trouva rien de mieux à faire, en l'attendant dans son cabinet, que de s'emparer de son lâncetier en argent, muni de deux lancettes, et de s'en aller le vendre aussitôt. Au lieu d'attendre cette véritable reconnaissance de nos malades en intérêts et principal, il est bien plus pratique pour le médecin de se défier des voleurs.

Il me reste à retracer quelques portraits : celui de Hunter d'abord, exécuté par Reynolds, et son chef-d'œuvre, dit-on, qui vient d'être restauré avec succès pour être exposé dans la salle du conseil du Collége des chirurgiens. Hunter résista longtemps, paraît-il, aux instances de ses amis pour poser à cet effet. Ne se doutant pas qu'il devait être exécuté aux frais de ses amis, il craignait que le prix n'en fût trop cher pour lui. Il céda à la fin, mais il était si mauvais poseur, qu'après plusieurs séances, Reynolds n'avait pu saisir encore la ressemblance du célèbre chirurgien, lorsqu'un jour, il tombe tout à coup dans une profonde rêverie. Aussitôt le peintre renverse sa toile, crayonne, dessine un nouveau modèle, la tête entre les jambes de l'ancien, et représente Hunter dans cette attitude noble et pensive, qui a été si bien reproduite ensuite dans la gravure de Sharpe.

Transportons-nous maintenant dans l'amphithéâtre anatomique de l'École de médecine de

Remarquons, en dernier lieu, qu'il existait chez ce malade une affection de la muqueuse buccale, qui n'est pas le simple fait du hasard ou de la coïncidence. Dans un autre cas (1), en effet, nous avons eu l'occasion d'observer cette même stomatite, que caractérise d'ailleurs d'une manière spéciale le liséré noirâtre qui entoure l'ulcération.

Tels sont, Messieurs, les faits (2) qui nous ont porté à penser que les composés du plomb pouvaient bien avoir une action sur les éléments histologiques des reins. Si nous laissons de côté la dernière observation qui, au point de vue qui nous occupe, ne nous paraît pas suffisamment démonstrative, les autres faits permettent, ce nous semble, de formuler les conclusions suivantes :

1° Dans des cas qu'il importerait de déterminer, l'intoxication plombique semble susceptible de produire l'altération des reins.

2° Cette altération, qui se traduit symptomatiquement par la présence de l'albumine dans les urines, est caractérisée anatomiquement par une production nouvelle de substance conjonctive (néphrite interstitielle), la régression ou même la destruction des cellules épithéliales.

3° Cette affection rénale ne survient qu'à une période déjà avancée de la maladie plombique ; elle s'accompagne de l'ensemble phénoménal connu sous le nom de cachexie.

(1) Voici ce fait en quelques mots : Un homme robuste commença à travailler à l'usine de Clichy le 18 septembre 1862; le 20 octobre il sortait de cet établissement, malade déjà depuis huit jours, et le 21 il entrait à l'hôpital de la Pitié (salle St-Athanase). Outre des coliques, de la céphalalgie, des fourmillements aux extrémités, une anémie assez profonde, ce malade offrait encore l'affection suivante de la muqueuse buccale, que nous pûmes constater quelques jours après son entrée : De chaque côté de la langue, sur les parties latérales et inférieures existent deux plaques ulcérées d'environ 3 à 4 centimètres d'étendue. Ces ulcérations, fort peu profondes, sont recouvertes d'une couche blanche un peu jaunâtre, assez analogue aux exsudations pultacées des amygdales, et circonscrites par un liséré grisâtre fort peu différent du liséré des gencives. La langue est légèrement tuméfiée. Au bout de huit à neuf jours de durée, la couche exsudative disparaît; on voit à sa place la coloration rosée ou grisâtre de la muqueuse, puis la cicatrisation se fait peu à peu.

(2) Jusqu'ici je n'ai eu que cinq fois l'occasion de faire l'examen nécroscopique de malades ayant succombé à une intoxication saturnine. Je parle ici de quatre de ces cas; dans le cinquième, les reins ne furent pas examinés.

Vienne, qui, malgré l'heure matinale, de six à sept, est déjà encombré d'élèves se pressant pour entendre la leçon d'anatomie topographique. Le professeur entre, mal vêtu, ayant une robe de chambre sale qui ne laisse pas voir trace de linge blanc. Il est de haute taille, et plaçant ses grosses lunettes, il commence par quelques saillies spirituelles qui excitent le rire dans l'auditoire ; après quoi il entreprend sérieusement la démonstration qui dure une heure et demie, pendant laquelle il dessine au tableau avec adresse, animation et esprit, et en véritable artiste, tout ce qu'il veut enseigner. C'est Joseph Hyrtl, le fameux anatomiste de l'Université, qui a enrichi les musées de Prague et de Vienne de ses préparations, qui a exposé à la dernière exhibition anglaise la collection la plus complète au monde d'*ossicula auditûs* des mammifères, achetée ensuite pour le musée de Hunter, outre les deux collections qu'il a formées pour lui. La première fut entièrement détruite, avec tout son mobilier, lors de la révolution de 1848, pendant qu'il soignait des blessés à l'hôpital. Il ne trouva que des ruines à son retour et fut obligé, dit-il, pour remplacer sa chemise toute ensanglantée, d'en emprunter une à son voisin, ainsi qu'un mouchoir pour pleurer, moins philosophe que Newton, quand son chien Diamond eut détruit les feuilles contenant ses calculs de plusieurs années. Celle qu'il a formée depuis consiste surtout en squelettes de poissons venant de toutes les parties du monde. Ce profond anatomiste passe tout son temps à disséquer dans une petite chambre sale, au-dessous de l'amphithéâtre. Ses critiques le représentent comme un acteur; mais tandis que Rokitanski, dont la renommée est universelle, compte à peine une douzaine d'élèves pour écouter ses lectures monotones de livres publiés depuis longtemps, Hyrtl, animé et spirituel, attire chaque jour un plus grand nombre d'auditeurs à ses démonstrations anatomiques.

Enregistrons les nominations à l'ordre du jour. Celle de M. Bunsen, de Heidelberg, à la chaire de chimie à Berlin, en remplacement de Mitscherlich; celle de M. Deroubaix à l'Acadé-

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HISTOLOGIE, par J.-A. FORT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux, etc. Un volume in-8°. Paris, 1863, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Si l'on compare le grand nombre d'ouvrages d'histologie édités depuis une dixaine d'années tant en Allemagne qu'en Angleterre, aux rares publications que possède sur le même sujet notre littérature médicale, on est frappé du degré d'infériorité qu'elle présente, en même temps que l'on se sent porté d'un vif intérêt pour les travaux spéciaux qui, en se multipliant, tendent à établir entre nous et les savants de l'étranger une égalité scientifique qui est loin encore d'exister. A ce titre seul on devrait au livre de M. Fort un accueil favorable, si d'ailleurs il ne lui était assuré par la renommée légitime et le rare talent d'observation du maître dont il a reproduit le précieux enseignement.

Ce n'est pas un traité complet d'histologie que M. Fort a eu la prétention d'écrire. On ne trouve rien dans son œuvre qui ait trait à l'historique de cette science, non plus qu'aux vives controverses qui ont divisé les micrographes, et dont plusieurs touchent à des questions capitales d'organogénie non encore résolues. Plus modeste, visant à un but d'utilité plus immédiate, et écrit surtout en vue de l'instruction des élèves auxquels il apprend ce qu'ils ont besoin de savoir pour subir leurs épreuves probatoires, son livre est un résumé précis et substantiel des leçons de M. Ch. Robin, notamment de son cours officiel à la Faculté depuis son avénement au professorat.

Suivant l'ordre adopté par le professeur pour l'étude et la démonstration des différents problèmes histologiques, M. Fort procède du simple au composé, et divise les matières dont il traite en *cinq sections principales :*

La *première section* est consacrée à l'analyse des éléments anatomiques, les uns figurés, c'est-à-dire ayant une forme déterminée, tels que cellule, fibres, tube, substance homogène creusée de cavités; les autres, non figurés sans forme précise : ce sont les granulations et les matières amorphes qui néanmoins concourent à la formation des tissus. Le développement de ces éléments et leurs transformations successives terminent cette étude analytique qui, bien qu'elle ait spécialement en vue le côté physiologique, n'hésite pas cependant à entrer parfois dans le domaine de la pathogénie pour y saisir et indiquer l'origine d'un grand nombre de tumeurs constituées par l'hypergénèse de ces éléments ou par leur naissance hétérotopique.

L'auteur insiste avec raison sur les caractères originels de ces produits pathologiques, sur

---

mie de médecine de Belgique, et celle du docteur Alvarenga, de Lisbonne, comme membre correspondant de la Société médicale de Munich. Voilà des titres bien mérités au moins.

N'oublions pas davantage les morts dont les titres sont encore plus sacrés à notre souvenir : c'est Franceschi, à Florence, l'un des directeurs du journal l'*Ippocratico,* mort à la fleur de l'âge; Bagot, à Dublin, l'un des collaborateurs actifs de la *Dublin medical Press;* Ancell, à Londres, ancien collaborateur de la *Lancet,* qui s'est distingué par plusieurs travaux remarquables, notamment sur la tuberculose; Cox, à Birmingham; le professeur Roviralta, à Madrid; Delvaux, à Liége, tous médecins honorables, et combien d'autres que je pourrais joindre à cette funèbre liste!

Pierre GARNIER.

La Faculté de Montpellier a décerné dans l'ordre suivant ses prix pour les concours de l'année 1862-1863 :

1re *année.* — Prix : M. Serre; mention très honorable, M. Sauvage.

2e *année.* — Prix : M. Durand; mention honorable, M. Augé.

3e *année.* — Prix : M. Cade; mention très honorable, M. Trelaün-Bascou.

4e *année.* — Prix : M. Cauvy.

— Un concours pour deux places d'internes à l'asile public d'aliénés de Montpellier aura lieu le 11 janvier prochain. L'une de ces places est vacante et l'autre a été récemment créée, sur la demande du médecin en chef.

La durée du service sera de quatre années pour le premier interne nommé, et de trois pour le second.

leur accroissement rapide qui en est la conséquence, et sur le prompt envahissement par lequel ils ne tardent pas à se substituer aux tissus normaux atrophiés.

« Dans certaines conditions morbides, dit M. Fort, les conditions de naissance et d'accroissement peuvent être modifiées : s'il y a multiplication d'un élément, il y a hypergénèse ; alors cet élément peut se multiplier et former une tumeur? Ce mode d'origine a lieu alors par *accrémentition ;* mais lorsque la tumeur a acquis un certain volume, les éléments peuvent naître par *substitution* et prendre la place d'éléments normaux préexistants. C'est ce qu'on voit dans les tumeurs dues à l'hypergénèse des myéloplaxes (tumeurs des os), des fibres lamineuses, des cellules épithéliales, et dans un grand nombre de tumeurs qu'on désigne sous le nom commun de *cancer.* »

La doctrine pathogénique résumée dans ce passage que j'emprunte à l'auteur, est aujourd'hui généralement acceptée. Elle repose sur l'identité de composition et de développement des produits organisés dans l'ordre physiologique comme dans l'ordre pathologique, et ne voit dans ces derniers que le fait matériel d'une dérogation aux lois de vitalité et de nutrition normales. Expression du naturisme le plus pur, cette doctrine n'est pas propre à M. Ch. Robin seulement, c'est celle du plus éminent des physiologistes allemands, qui l'enseignait depuis longtemps à l'époque où les doctrines de la spécificité et de l'hétéromorphisme étaient encore en vigueur, surtout en France, où elles comptaient d'ardents promoteurs. « Toute production pathologique a son analogue dans lesformations physiologiques, disait Virchow, » en même temps qu'il démontrait par la clairvoyance et la sagacité de ses recherches que les éléments de toute forme pathologique ressemblent et peuvent être comparés à des éléments normaux préexistants dans l'économie.

Cette vérité anatomique admise, et avec elle les prétentions mal fondées des partisans de la spécificité n'ayant plus de raison d'être, ce n'est pas sans étonnement que nous voyons M. Fort vouloir, à leur exemple, que ce soit toujours au microscope qu'il faille demander le diagnostic et le pronostic de toutes les tumeurs. Que cette opinion soit celle de certains esprits attardés, qui croient encore à l'existence de la cellule caractéristique du cancer, cela se comprend, car pour eux cette cellule, sans analogue dans les créations histologiques régulières, est une pièce de conviction matérielle et irrécusable.

Mais quand, avec M. Fort, on considère les produits pathologiques comme autant de *processus* morbides d'un type normal ; quand on admet, en d'autres termes, que les néoplasies sont toutes constituées par l'hypergénèse des éléments physiologiques, est-il possible de prétendre déterminer par le microscope la valeur clinique de ces mêmes produits, et de vouloir, d'après leur constitution anatomique qui n'a plus dès lors aucun caractère spécial qui leur soit propre, se prononcer sur leur nature bénigne ou maligne, et sur les conséquences cliniques qu'ils peuvent avoir? Ou je me méprends tout à fait sur le sens de la proposition de l'auteur, ce qui me paraît peu probable, tant elle est claire, précise et absolue, ou cette proposition est en contradiction formelle avec la doctrine histologique de l'école à laquelle il appartient.

Aussi n'hésitai-je pas, en me plaçant au point de vue même des idées organogéniques de celle-ci, à répéter ce que je disais, il y a dix ans, à la Société de chirurgie, lors de la discussion sur le cancer ; « que la maladie tout entière n'est pas dans le tissu morbide, que l'on retranche du sein de l'économie, qu'il n'en est que la manifestation apparente ; et que la cause, le principe originel, la puissance hypergénésique qui la détermine avec son caractère de récidivité fatale, ne se rencontre pas dans le champ du microscope avec les tissus qu'on y dépose. » Cette cause toute vitale, procédant de la constitution même du sujet, ne saurait être révélée à l'anatomiste par l'intuition seule des caractères physiques d'une tumeur. Que l'on doive en tenir compte, personne, à coup sûr, ne le conteste ; mais, avant tout, que l'on cherche dans l'étude clinique de ces faits morbides leur interprétation rigoureuse, si l'on veut asseoir sur une base solide les déterminations nosologiques qui s'y rattachent.

Ce désaccord entre notre opinion et celle de l'auteur sur le degré d'autorité du microscope, en fait de diagnostic chirurgical, ne doit pas nous faire perdre de vue le but qu'il s'est proposé par la publication de son livre ; aussi ai-je hâte d'y revenir, de m'arrêter un instant à la *deuxième section* où il achève l'étude des éléments anatomiques, par celle des liquides contenus dans le système vasculaire qui, comme un vaste réseau, s'étend à l'organisme entier qu'il embrasse de toutes parts. Le sang d'abord avec ses hématies ou globules rouges ; ensuite les autres liquides, tels que la lymphe, le chyle, le pus, l'urine, etc., avec leurs globules blancs ou leucocytes, sont tour à tour l'objet d'une exposition analytique succincte, mais suffisante pour donner une idée exacte et juste de leur composition.

Les éléments histologiques étant connus, l'auteur devait étudier leur agencement réci-

proque, et décrire les formes nouvelles et variées qui vont résulter de leur mélange, pour constituer des tissus. C'est ce qu'il fait dans la *troisième section* de son livre, qui comprend une série de chapitres où sont exposés les caractères distinctifs des tissus osseux, médullaire, cartilagineux, lamineux, adipeux, fibreux, tendineux, séreux, élastique, musculaire, artériel, veineux, érectile et nerveux. Cette section, une des plus importantes par le nombre et l'intérêt des sujets qu'elle renferme, nous a paru traitée avec un soin particulier; et si, en y regardant de près, on trouve çà et là quelques imperfections dans la forme, et un certain nombre de répétitions de mots, c'est que l'auteur, ainsi qu'il le fait remarquer, a préféré sacrifier l'élégance du style à la clarté des faits, ce dont, à coup sûr, pour ma part, je ne le blâme pas, car je suis de l'avis de Voltaire, qui reprochait au mauvais goût de son temps d'introduire le purisme du langage et la recherche du style jusque dans les sujets d'anatomie.

La *quatrième* et la *cinquième section* traitent, l'une des parenchymes glandulaires et non glandulaires, l'autre du système tégumentaire comprenant la peau et les membranes muqueuses.

Dans l'une de ces cinq divisions, les *épithéliums* trouvaient difficilement à se placer; l'auteur en a fait un chapitre à part, qu'il a intercalé entre les tissus et les parenchymes; en les décrivant immédiatement avant ces derniers, dans la constitution desquels ils entrent en si grande abondance, il a judicieusement pensé qu'il rendrait l'étude de ceux-ci plus facile.

Un reproche prévu par M. Fort, et qu'on ne manquera pas de lui faire, c'est de n'avoir produit aucune planche à l'appui de ses descriptions histologiques; les recherches de ce genre s'éclairent d'ordinaire par des dessins qui sont indispensables pour l'intelligence des objets microscopiques. Tout est inconnu, tout est neuf et aride pour l'élève dans ce monde des infiniment petits, et il ne peut s'y diriger et le parcourir avec fruit sans une boussole qui lui permette de s'y reconnaître et de s'orienter avec précision. M. Fort, lui-même, est de notre avis, et en renvoyant ses lecteurs au Dictionnaire de Nysten, corrigé par MM. Littré et Ch. Robin, où se trouvent toutes les figures en rapport avec les descriptions de son livre, il avoue, très explicitement, que celui-ci gagnerait beaucoup en valeur si, réalisant l'aphorisme d'Horace,

Segniùs irritant animos demissa per aurem,
Quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus,.....

il mettait lui-même sous les yeux des élèves l'enseignement qu'il leur conseille d'aller chercher chez le voisin.

Nous ne doutons pas que M. Fort, en y réfléchissant, n'ait soin, dans une seconde édition que nous lui souhaitons très prochaine, de combler cette lacune, qui peut nuire au travail consciencieux et utile, dont il a enrichi notre littérature médicale.

A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Décembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

M. le docteur Joulin donne lecture d'un mémoire *sur l'anatomie et la physiologie comparée du bassin.* — Voici les conclusions de ce travail :

1° La conformation générale du bassin des mammifères présente de très nombreuses variétés. Les modifications portent sur l'ensemble et sur des portions isolées, et se combinent de manière à multiplier les formes fondamentales, à en modifier les caractères importants, non seulement chez les sujets appartenant à des ordres différents, mais encore souvent chez ceux qui appartiennent à une même famille.

2° Il est impossible de donner une idée du bassin des animaux en le décrivant d'après un sujet quelconque servant de type, et ce n'est que par une description, en quelque sorte simultanée, des différentes espèces, que j'ai pu faire la disposition générale de ses éléments et les différences qu'il présente avec le bassin de la femme, au point de vue anatomique et physiologique.

3° Il n'existe aucune corrélation de formes entre la portion abdominale du bassin et l'excavation; et on ne peut réunir par l'examen des pelvis isolés et au moyen de transitions graduelles, les deux extrémités de la chaîne des mammifères. Lorsqu'on étudie à ce point de

vue une même tribu, on constate parfois d'un individu à l'autre de brusques changements qui brisent les liens anatomiques.

4° Il est cependant quelques particularités anatomiques qui sont communes à la plupart des animaux, telles que la hauteur considérable de la symphise pubienne, l'inclinaison du détroit supérieur, et, par suite, la situation relativement élevée du sacrum, et l'absence pour un certain nombre de cavités pelviennes ; enfin, l'absence d'épines sciatiques et la rectitude du sacrum.

5° Chez aucun animal on n'observe, comme chez la femme, la convergence des quatre parois vers le centre de l'excavation.

6° Chez aucun mammifère, la femme exceptée, on ne constate la prédominance du diamètre transversal en haut et du diamètre antéro-postérieur en bas.

7° Dans toutes les races humaines, *sans exception,* on observe la prédominance du diamètre transversal au détroit supérieur. Chez tous les animaux, le diamètre antéro-postérieur est prédominant.

8° Le fœtus animal ne subit pas dans l'excavation de rotation sur son axe, comme le fœtus humain. Cela tient à la différence de disposition des parois de l'excavation.

9° Les variétés de forme du bassin des animaux ne permettent pas de prendre le caractère anatomique comme base d'une classification. J'ai dû prendre comme caractéristique la fonction physiologique.

10° J'ai donc divisé le bassin des mammifères en trois classes. J'ai placé dans la première ceux dans lesquels la parturition est *anti-ischiatique,* le fœtus passant en avant des ischions; dans la deuxième, *inter-ischiatique,* le fœtus passe entre les ischions; dans la troisième, *rétro-ischiatique,* le fœtus passe en arrière des ischions.

11° Les différences anatomiques et physiologiques qui séparent le bassin de la femme de celui des grands *singes anthropomorphes,* ne permettent pas de les unir par un lien au moyen d'une transition; ils sont séparés par une distance infranchissable.

12° On ne peut pas affirmer que le bassin de la négresse présente des caractères d'*animalité.* Les points sur lesquels on a insisté pour le démontrer font complétement défaut chez les animaux.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 23 Novembre 1863. — Présidence de M. Pidoux.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Scoutetten adresse une lettre relative à la proposition de M. Réveil, de nommer une commission chargée d'étudier la question de l'électricité dans les eaux minérales.

M. le docteur Khun fils, de Niederbrunn, adresse une lettre relative à l'absorption par la peau, et insiste sur la propriété que possèdent certaines substances médicamenteuses de restreindre leur activité à un petit rayon, après avoir traversé la peau, et de n'agir que dans une sphère très limitée, sans influencer d'une manière appréciable le reste de l'économie. M. Khun développe cette proposition en prenant pour exemple l'action sur l'iris de la belladone employée en frictions sur la tempe.

COMMISSIONS.

Nomination d'une commission chargée d'étudier la question de la *concentration des eaux minérales par la congélation,* et composée de MM. Mialhe, Réveil, Grandeau, Leconte, Lefort, O. Henry (père).

M. le Président annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire en la personne de son vice-président d'honneur, M. Pâtissier.

Sur la demande de la Société, M. Pidoux donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Pâtissier. Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements. (Discours de M. Pidoux, voyez Union Médicale, numéro du 24 novembre.)

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Le Bret fait une communication sur le *traitement de la pellagre par les eaux sulfureuses.*

Plusieurs pellagreux ont été reçus à l'hôpital civil de Barèges et soumis à l'action des eaux, sous sa direction. Il attendait, pour publier ses observations, qu'un plus grand nombre

de faits lui permît de tirer des conséquences certaines des effets obtenus. La communication de M. le docteur Rotureau, à l'Académie de médecine, sur l'utilité des eaux de Bormio, en Lombardie, dans la cure de la pellagre, l'engage à apporter le tribut de son expérience sur ce sujet.

L'emploi des sources sulfureuses naturelles pour combattre les ravages de la pellagre, n'est point nouveau. Un très honorable praticien des Hautes-Pyrénées, M. Verdoux père, dès 1840, recourait avec le plus grand succès à l'eau de Labassère, pour guérir les nombreux pellagreux de sa clientèle rurale. M. le docteur Duplan, de Tarbes, dans un rapport adressé au préfet du département, a confirmé ces résultats, et, depuis lors, on a constaté l'heureux emploi des eaux de Labassère, de Cauterets et de Gaqost dans le traitement de la pellagre. Il est donc établi que, depuis assez longtemps, dans les Pyrénées, l'induction avait amené les médecins à rechercher le remède à côté du mal.

M. Le Bret insiste sur les manifestations de cachexie que présentaient les malades traités à Barèges, notamment sous la forme de troubles digestifs et d'accidents nerveux. La moyenne du séjour a été pour eux de vingt-cinq jours. Le traitement a consisté principalement en bains et en eau minérale à l'intérieur, concurremment avec de bonnes conditions de régime et d'alimentation. La plupart de ces pellagreux ont éprouvé une amélioration très prononcée, caractérisée par une rapide restauration des forces. Il est fâcheux que le défaut de renseignements sur les effets consécutifs des eaux nous prive de la confirmation de ces résultats.

A Saint-Christau-de-Lurbe (Basses-Pyrénées), M. le docteur Fillot, médecin inspecteur, a fait les mêmes remarques, et a bien voulu transmettre à M. Le Bret plusieurs observations analogues à celles recueillies à Barèges.

M. Le Bret termine en rappelant que la médication sulfureuse a été reconnue efficace par les praticiens qui exercent dans les localités où règne la pellagre. Ainsi M. Henri Gintrac, sur l'autorité des succès obtenus par M. Gintrac père et par lui-même, a suggéré à l'Administration préfectorale l'installation de bains sulfureux dans les communes de la Gironde, et la santé des populations en retire le plus grand bien. M. Landouzy signale le même moyen comme donnant des résultats très satifaisants.

Les bains de mer, l'hydrothérapie ont été tour à tour essayés contre la pellagre. La médication des eaux sulfureuses agit également, en pareil cas, comme un puissant modificateur de l'état général, sans aucune prétention à passer pour spécifique.

M. Rotureau fait observer que ce n'est pas comme eaux sulfureuses que les eaux de Bormio guérissent la pellagre. Elles ne le sont pas.

M. Réveil pense que M. Le Bret n'a pas assez insisté sur les accidents nerveux de la pellagre, sur ceux des voies digestives, et surtout qu'il n'a pas parlé d'un symptôme particulier de la pellagre, qui consiste dans la *saveur salée de la salive*. Ce serait peut-être une contre-indication à l'usage des bains de mer.

M. Le Bret : Dans les cas que j'ai cités, il s'agissait de pellagres bien confirmées. Dans un seul, j'ai observé des accidents nerveux. Je n'ai cité les bains de mer qu'à titre de reconstituants.

M. Sales-Girons : Pour M. Landouzy, la pellagre a changé de terrain. J'ai vu, dans son service, des pellagreux dont les mains étaient parfaitement saines, mais qui étaient en proie à des accidents nerveux et intestinaux. On remarquait seulement aux mains une finesse et un luisant tout particuliers de la peau.

M. Le Bret : Il y a trois périodes dans la pellagre : 1° une période d'érythème ; 2° une période de troubles digestifs, de phlegmasie intestinale ; 3° une période de symptômes nerveux ; délire, manie. Chez les malades de M. Landouzy, les deux premières périodes étaient passées. A Bormio, ce qui a frappé M. Rotureau ce sont les désordres du tube intestinal.

M. Pidoux fait remarquer qu'on reçoit souvent dans les hôpitaux des demi-pellagreux atteints de ce que M. Bouchardat appelle la misère physiologique. On trouve, à l'autopsie, une inflammation des voies digestives. S'ils guérissent, c'est par la bonne alimentation.

M. Réveil insiste sur la monomanie du suicide par l'eau remarquée chez les pellagreux par MM. Hameau et Roussel. Il y a pour lui une relation intime entre la misère et le développement de la pellagre. On trouve des pellagreux riches, mais qui se nourrissent mal.

M. Le Bret donne lecture des observations qui lui ont été fournies par M. Tillot.

M. Réveil attire l'attention sur l'étiologie de la pellagre. On doit s'occuper beaucoup de

l'alimentation par le maïs; mais il faut faire d'importantes réserves, selon la manière dont le maïs est récolté, conservé et préparé. Au Mexique, dans les Hautes-Pyrénées, pas de pellagre; on se nourrit de maïs; mais on torréfie, non le grain, mais la farine. Dans les Landes, où il y a beaucoup de pellagreux, on n'emploie pas les mêmes moyens. Il serait important de savoir comment le pain est préparé.

M. Tillot fait remarquer qu'il est difficile de se renseigner auprès des malades, qui parlent un patois inintelligible.

—

M. Lefort donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Garrigou fils, intitulé : *Mémoire sur la station sulfureuse d'Ax (Ariége).*

Les conclusions du rapport : Remercîments à l'auteur, et inscription de son nom sur la liste des candidats au titre de *membre correspondant*, sont adoptées.

Pour le secrétaire général, L. Desnos.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. Rayer, président de l'Association générale, fait un don de la somme de 1,000 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. le docteur Brierre de Boismont, membre de la Commission administrative de la Société centrale, fait un don de la somme de 1,000 francs avec même destination.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — La Société médicale des hôpitaux de Paris a décidé, dans sa séance du 9 décembre, qu'aucun des mémoires qui lui ont été adressés n'a mérité le prix proposé; que, cependant, il serait accordé :

1° Un encouragement de 1,000 francs à M. J.-B. Laborde, de Paris, auteur du mémoire intitulé : *Études cliniques et anatomo-pathologiques sur le ramollissement du cerveau, principalement considéré chez le vieillard*;

2° Une mention honorable à M. le docteur Guipon, médecin adjoint des hospices de Laon (Aisne), pour son mémoire *sur l'alimentation dans la fièvre typhoïde.*

Les auteurs des autres mémoires sont priés de vouloir bien les faire réclamer chez M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société, 22, rue Caumartin.

— On annonce comme décidée la création d'une deuxième chaire de clinique médicale à l'École de médecine de Bordeaux.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort du docteur Costa de Serdâ père, chevalier de la Légion d'honneur, praticien depuis plus de trente ans à Paris.

Nous apprenons aussi celle du docteur Archambault, ancien médecin en chef de la Maison de santé de Charenton, directeur de la Maison de santé de la rue de Charonne, 161.

Nous annonçons avec douleur la mort de M. le docteur Melchior Robert, décédé à Marseille à la suite d'une longue maladie du cœur. M. Melchior Robert était légitimement compté au nombre des syphiliographes les plus distingués sortis de l'école célèbre de l'hôpital du Midi. M. Melchior Robert était chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille, conseiller municipal de cette ville et professeur suppléant à l'École de médecine.

— Par décret en date du 5 décembre 1863, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été confirmées les nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le général commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 30 septembre 1863 :

Au grade d'officier : M. Aubert (Alphonse), médecin-major de 1re classe : chevalier du 17 octobre 1857; 21 ans de services, 13 campagnes, une blessure. A montré un dévouement remarquable depuis le commencement de la campagne.

Au grade de chevalier : M. Malaval (Jean-Baptiste-Odillon), médecin-major de 2e classe : 13 ans de services, 7 campagnes. Atteint du vomito, a repris son service avec un dévouement absolu.

— M. le docteur Coste est nommé médecin du petit collége annexé au Lycée impérial de Marseille.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 151. Jeudi 17 Décembre 1863.

Paris, le 16 Décembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

SÉANCE ANNUELLE.

L'Académie a reçu hier un honneur inattendu. Au moment où la séance solennelle allait s'ouvrir, M. le ministre de l'instruction publique s'est fait annoncer et a témoigné le désir d'assister à la séance. Introduit par M. le Président et par MM. les membres du Bureau, M. le ministre s'est assis entre M. le Président et M. le Vice-Président. Par quelques paroles bien appropriées, M. le Président a annoncé la présence inopinée de M. le ministre, qui a été salué par les applaudissements de l'Assemblée.

La séance étant ouverte, M. le Secrétaire perpétuel a fait le rapport général sur les prix décernés en 1863.

M. le Président a lu ensuite le programme des questions de prix pour les années 1864 et 1865.

Alors la parole a été donnée à M. J. Béclard, secrétaire annuel, qui a lu l'*Éloge* de M. de Blainville.

Après les applaudissements justes, nombreux et répétés donnés à ce discours, M. le ministre a pris la parole et a prononcé une courte allocution, dont voici la substance :

M. le ministre, en assistant à cette séance, a voulu donner à l'Académie un témoignage de l'intérêt que le gouvernement porte à ses travaux. L'Académie est le Conseil du gouvernement, pour tout ce qui touche à la santé publique, et, à ce titre, ses travaux, comme tous ceux de la science qu'elle représente, sont dignes de la plus grande attention. C'est par les efforts de la science médicale que la vie moyenne, en France, et depuis un demi-siècle, s'est allongée de douze ans. Continuez, Messieurs, a ajouté M. Duruy, rendez plus longue la vie des hommes; nous, dans l'Université, nous tâcherons de rendre les hommes et meilleurs et plus dignes.

Résumant en quelques mots heureux l'impression qu'il venait de recevoir de cette séance, M. le ministre a dit : En écoutant votre Secrétaire perpétuel, je croyais me trouver à l'Académie des sciences; en écoutant votre Secrétaire annuel, je me croyais transporté à l'Académie française.

En venant parmi vous, a ajouté M. le ministre, j'aurais voulu vous apporter une bonne nouvelle, quelque chose de plus efficace que des paroles. L'aspect de ces lieux me montre combien ils sont indignes de vous. Cette salle sombre et nue est même insuffisante pour contenir la foule qui accourt. Et cependant vous êtes menacés de perdre même ce local, tout indigne qu'il soit. Le grand Corps que vous représentez aurait pu se trouver tout à l'heure sans asile, si je n'eusse obtenu la promesse de l'Assistance publique de la prolongation de votre bail jusqu'au printemps de 1865. En tout état de cause, je vous eusse offert un abri dans notre vieille Sorbonne, car tous mes efforts pour loger ailleurs l'Académie de médecine ont été infructueux. Mais, les nouveaux bâtiments projetés pour la Sorbonne vont commencer à être

exécutés; j'ai promesse, sur ce point, de M. le Préfet de la Seine, et vous savez comme il va vite en besogne en ces sortes d'affaires. Dans trois ans, ces constructions nouvelles seront édifiées, et si, dans trois ans, je suis encore de ce monde ministériel, je me ferai un plaisir et un honneur d'offrir à l'Académie de médecine un asile digne d'elle, digne de la science qu'elle représente et des savants qui cultivent cette science.

Cette allocution, prononcée sans apprêt et sur un ton de bienveillante familiarité, a été chaudement accueillie par l'Assistance.

M. le Président, avant de lever la séance, a voulu remercier M. le ministre, au nom de l'Académie, et de sa présence et de ses libérales intentions, et l'Académie, par ses acclamations, a prouvé que son Président avait été son fidèle interprète.

Il nous resterait maintenant à donner nos impressions sur cette séance, sur le rapport de M. le Secrétaire perpétuel, et surtout sur l'*Éloge* prononcé par M. le Secrétaire annuel. Mais le temps et l'espace nous font défaut aujourd'hui. D'ailleurs, nous publions dans ce numéro le discours de M. J. Béclard, et notre appréciation de cette œuvre très remarquable sera mieux comprise quand nos lecteurs l'auront eue sous les yeux.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 15 décembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

A trois heures précises, M. le Président et les membres du Bureau introduisent S. Ex. M. le ministre de l'instruction publique, qui a désiré assister à la séance.

M. le Président annonce la présence de M. le ministre à l'assemblée, qui l'Accueille par des applaudissements.

La séance est déclarée ouverte.

M. Frédéric Dubois, secrétaire perpétuel, lit le Rapport général sur les prix décernés en 1863.

Ce rapport est suivi des applaudissements de l'Assemblée.

M. le Président proclame les prix décernés par l'Académie en 1863.

PRIX DE 1863.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie était celle-ci : « Des maladies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Six mémoires ont été envoyés au concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur L.-A. Raimbert, médecin des hospices de Châteaudun (Eure-et-Loir), auteur du mémoire n° 3, portant pour épigraphe : *Carbunculus nulla vi naturæ edomari potest et in jus converti.*

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée par l'Académie était la suivante : « Des altérations pathologiques du placenta et de leur influence sur le développement du fœtus. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a été envoyé à ce concours.

L'Académie ne juge pas qu'il y ait lieu de lui décerner le prix ; mais elle accorde une mention honorable à son auteur, M. J. Broers, docteur en médecine à Utrecht (Hollande). Ce mémoire porte pour épigraphe : *In magnis voluisse sat est.*

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix : « De la dyspepsie. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Dix-huit mémoires ont été soumis à l'examen de la commission.

L'Académie décerne le prix à M. Guipon, docteur en médecine à Laon (Aisne), auteur du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : *Sic valent oculi, sic et homo.*

Elle accorde des mentions honorables à :

1° M. le docteur Émile Marchand; de Sainte-Foy (Gironde), auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : *Physica physicè demonstranda.*

2° M. Achille Chabrier, chirurgien, chef-interne de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône), auteur du mémoire n° 13.

3° M. Jules Daudé, docteur en médecine à Marvéjols (Lozère), auteur du mémoire n° 16.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Trois ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour le concours.

Aucun de ces travaux n'a été jugé digne de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Comparer les avantages et les inconvénients de la version pelvienne, et de l'application du forceps dans le cas de rétrécissement du bassin. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quinze mémoires ont été envoyés à ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde, à titre de récompense :

1° Une somme de 600 francs à M. le docteur Joulin (de Paris), auteur du mémoire n° 3, ayant pour épigraphe : *Dans les sciences, l'examen doit remplacer la foi.*

2° Une somme de 400 francs à M. Roger (Louis-Marie-Nicolas), auteur du mémoire n° 5, portant pour épigraphe : *Montez sur les épaules de votre guide et votre vue pourra s'étendre plus au loin.*

L'Académie accorde, en outre, une mention honorable à M. Henrich Schwarzschild, docteur en médecine à Francfort-sur-Mein, auteur du mémoire n° 15.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — L'Académie avait proposé : « De la mélancolie. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Six mémoires ont été admis à concourir.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Colin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, auteur du mémoire n° 4, ayant pour épigraphe : « *Aristoteles ait omnes ingeniosos melancholicos esse.* »

Elle accorde des mentions honorables :

1° A M. le docteur A. Motet (de Paris), auteur du mémoire n° 5.

2° A M. le docteur Auguste Voisin, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 6.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et l'expérimentation qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

La valeur de ce prix était de 1,000 francs.

Un seul mémoire a été envoyé pour concourir. Ce travail ne répondant à aucune des intentions du fondateur, l'Académie ne décerne pas le prix.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, pendant la période de 1857 à 1862, ou, subsidiairement, à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six années au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix était de la valeur de 12,000 francs.

Vingt mémoires ont été soumis à l'examen de l'Académie.

Aucun des perfectionnements indiqués n'a été jugé digne du prix ; mais l'Académie a accordé les sommes suivantes, à titre de récompenses :

1° 6,000 francs à M. Bourguet, docteur en médecine à Aix (Bouches-du-Rhône).

2° 1,500 francs à M. Dolbeau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

3° 1,500 à M. MAISONNEUVE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris.

4° 1,500 à M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris.

5° 1,500 à M. THOMSON, docteur en chirurgie à Londres.

Prix et Médailles accordés à MM. les Médecins-Vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1862.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. le docteur REBORY (de Digne) (Basses-Alpes), qui déjà, l'année dernière, a obtenu une médaille d'or, et que M. le préfet signale de nouveau à l'attention de l'Académie, comme se tenant toujours à la hauteur de sa mission et contribuant sans cesse par son zèle à la propagation de la vaccine.

M. HOURSOLLE, officier de santé à Bayonne (Basses-Pyrénées), pour le grand nombre de vaccinations qu'il pratique, chaque année, dans la circonscription dont il est chargé comme commissaire vaccinateur (celles de l'année 1862 s'élèvent à mille trois cent cinquante); et pour son travail contenant la relation de vingt-sept cas de variole. M. Hoursolle a déjà été honoré de plusieurs médailles d'argent et d'une médaille d'or.

M. SAYN, docteur en médecine à Saint-Vallier (Drôme), sur lequel M. le préfet appelle l'attention particulière de M. le Ministre. Ce médecin est, depuis vingt ans, vaccinateur de son canton. Six médailles d'argent lui ont déjà été décernées. Son zèle et son dévouement ne se ralentissent pas, et l'Administration l'a toujours trouvé au premier rang quand il s'est agi de secourir les malheureux dans le cours des épidémies qui ont sévi dans le département.

2° Des médailles d'or :

A M. CAYREL, docteur en médecine à Toulouse (Haute-Garonne), pour la part active qu'il continue à prendre à la propagation de la vaccine dans son département, et pour les expériences qu'il a faites avec le cowpox recueilli, en mai 1860, à l'École vétérinaire de Toulouse.

A M. PAUQUINOT, docteur en médecine à Tulle (Corrèze), que, pour la troisième fois, M. le préfet signale à votre attention. Ce médecin est, depuis plus de vingt-cinq ans, conservateur du vaccin. C'est lui a constamment secondé l'Administration dans l'organisation du service des vaccinations, et qui, par son exemple, a soutenu et encouragé le zèle de ses confrères.

A M. LABESQUE (François-Eugène), à Agen (Lot-et-Garonne), sur lequel M. le préfet a déjà appelé votre bienveillance. M. Labesque déploie depuis longtemps une grande activité pour la propagation de la vaccine. Le nombre des vaccinations pratiquées par lui, en 1862, s'élève à mille vingt-quatre.

A M. CATELAN, médecin cantonal à Saint-Bonnet (Hautes-Alpes), pour son mémoire sur la variole, la vaccine et les revaccinations. De son côté, M. le préfet appelle la bienveillance de l'Administration sur lui. Il le signale comme s'occupant depuis longtemps, avec un zèle et un dévouement remarquables, de la préservation de la variole. En sept années, il a pratiqué lui-même sept mille trois cent cinquante-quatre vaccinations. Il a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent.

Cent médailles d'argent sont, en outre, décernées aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns, pour le grand nombre des vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des épidémies en 1862 :

1° Des médailles d'argent à :

M. le docteur MAZE, médecin-major de 1re classe à Nemours, province d'Oran (Algérie), pour sa topographie de la ville et du cercle de Nemours, relation d'une épidémie qui a régné sur une partie très restreinte de la garnison de cette ville.

M. le docteur Prosper MILLIOR, de Saint-Étienne (Loire), pour son rapport sur les épidémies observées, en 1862, dans l'arrondissement de Saint-Étienne, épidémie de rougeole dans la ville de Saint-Étienne.

M. le docteur Pons, de Nérac-la-Garonne, pour son rapport sur une épidémie de scarlatine qui a régné à Nérac.

M. le docteur Nivet, de Clermont (Puy-de-Dôme), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse et de croup qui a régné à Ceyrat, en 1862.

M. le docteur Gouget, médecin-major de 1re classe à Colmar (Haut-Rhin), pour son rapport sur une épidémie de goître aiguë qui a sévi sur la garnison de Colmar.

M. le docteur Lacaze, de Montauban (Tarn-et-Garonne), pour son rapport sur les maladies épidémiques qui ont eu cours dans l'arrondissement de Montauban.

M. le docteur Millet, d'Orange (Vaucluse), pour son rapport sur les épidémies (et notamment la suette miliaire) qui ont régné dans l'arrondissement d'Orange.

M. le docteur Balley, médecin aide-major de 1re classe à l'armée d'occupation de Rome, pour ses études sur les maladies dans leurs rapports avec les divers agents météorologiques, ou endémo-épidémie et météorologies, pathogénie, etc.

2° Des médailles de bronze à :

M. le docteur Barbrau, de Rochefort (Charente-Inférieure), pour ses trois rapports sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Rochefort.

M. le docteur Benoist, de Guingamp (Côtes-du-Nord), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondisement de Guingamp.

M. le docteur Amiot, de Baume-les-Dames (Doubs), pour ses trois rapports sur les épidémies qui ont régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Baumes-les-Dames.

M. le docteur Martin Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne), pour son rapport sur les épidémies observées dans l'arrondissement de Villefranche.

M. le docteur Mouret, de Monistrol (Haute-Loire), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement d'Issengeaux.

M. le docteur Mialet, de Gramat (Lot), pour son rapport sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné sur plusieurs communes de l'arrondissement de Gourdon.

M. le docteur Bancel, de Toul (Meurthe), pour son rapport sur une épidémie de scarlatine et de rougeole dans laquelle les symptômes prodromiques n'ont pas toujours été suivis de l'apparition de l'exanthème. Le mal de gorge précurseur s'est transformé en une angine pultacée.

M. le docteur Duprilot, de Brinon (Nièvre), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Brinon, arrondissement de Clamecy.

M. le docteur Monot, de Moux (Nièvre), pour son rapport sur deux épidémies de fièvres rémittentes et une épidémie de fièvre typhoïde qui ont régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Château-Chinon, suivi d'un coup d'œil sur la constitution médicale de ces mêmes communes, observées en 1862.

M. le docteur Carret, de Chambéry (Savoie), pour son rapport sur les épidémies du canton de Chambéry, notamment sur le typhus observé à Jacob-Bellecombe, et pour un autre rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde, et qui n'était due qu'à un empoisonnement par l'essence de térébenthine employée dans la peinture d'un pensionnat de jeunes filles, situé près de Chambéry. L'épidémie, bien entendu, ne s'étendit pas au delà des limites de la maison.

M. le docteur Vicherat, de Fontainebleau (Seine-et-Marne), pour son mémoire sur les épidémies de fièvres intermittentes et sur l'emploi de la chausse-trappe, de l'olivier sauvage et du quinquina dans le traitement de ces fièvres.

M. le docteur Suquet, médecin sanitaire à Beyrouth (Syrie), pour son rapport sur une fièvre pernicieuse dont les accès nocturnes pouvaient être méconnus au grand danger des malades.

(La suite des récompenses au prochain numéro, ainsi que les sujets de prix pour 1864 et 1865.)

———

M. Jules Béclard, secrétaire annuel, prononce l'*Éloge* de M. de Blainville.

Messieurs,

L'Académie de médecine a eu l'heureux privilége de compter au nombre de ses membres les trois grands naturalistes de notre temps : Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire et de Blainville.

Cuvier a exercé dans la science une domination incontestée. La louange ne lui a pas été épargnée de son vivant; on la lui a prodiguée après sa mort. Plus entreprenants, moins contenus, moins habiles dans la conduite de la vie, Geoffroy Saint-Hilaire et de Blainville ont dû combattre et lutter pour leurs idées. Mais les hommes disparaissent, le temps s'écoule, les passions s'apaisent, et les œuvres restent. Déjà des voix éloquentes, déjà une savante plume, guidée par la piété filiale, ont rendu à la mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire un hommage digne de lui. M. de Blainville attend encore aujourd'hui des juges équitables.

Dans l'avertissement qui précède le *Traité de l'organisation des animaux*, M. de Blainville a dit avec une noble fierté : « Je ne réclame pour moi aucune découverte ; c'est à l'historien impartial de la science, si jamais il en existe un, qu'il appartiendra de juger si j'ai eu l'avantage d'en faire de plus ou moins importantes. »

L'historien impartial dont parle M. de Blainville, nous avons, Messieurs, l'ambition de l'être.

Je voudrais vous montrer, comment un gentilhomme normand, destiné d'abord à la carrière des armes, puis détourné de sa voie par les orages de la Révolution, livré à lui-même presque au sortir de l'adolescence, abandonné à tous les écarts d'une nature ardente et emportée, s'éprend tout à coup de la science avec l'enthousiasme d'une âme vigoureuse, devient presque aussitôt l'émule de ses maîtres, passionne la jeunesse par son enseignement, et, dans des aperçus pleins d'originalité et de grandeur, s'élève aux plus hautes conceptions de la physiologie générale.

Henri-Marie DU CROTAY DE BLAINVILLE naquit à Arques, près de Dieppe, le 12 septembre 1777, du mariage de Pierre du Crotay, écuyer, sieur de Blainville, et de Marie-Catherine-Suzanne Pauger. Sa famille, d'origine étrangère, était venue se fixer en Normandie au commencement du XVe siècle, à l'époque de l'occupation de la France par les Anglais. D'après la tradition recueillie par M. de Blainville, Guillaume du Crotay était un de ces gentilshommes écossais qui vinrent, à la suite de Douglas, mettre leur épée et leur rancune au service de Charles VII. Vers la fin du siècle suivant, François du Crotay, celui des aïeux de M. de Blainville qui paraît avoir poussé le plus loin la fortune de la famille, était capitaine-gouverneur du château d'Arques, conseiller du roi, seigneur d'Épinay, du Bois-Guillaume, du Traversin, et de Belleville en Caux. Peu de jours avant d'être frappé à mort par le dominicain Jacques Clément, le roi Henri III écrivait au sieur d'Épinay : « Montez incontinent à cheval pour aller assister le duc de Montpensier mon cousin ; » et, quelques semaines plus tard, renfermé avec le Béarnais dans les murs du château d'Arques, François du Crotay prenait part, contre Mayenne, à cette mémorable lutte dont l'enjeu était une couronne.

Après la mort de Henri IV, le gouvernement du château d'Arques passa dans d'autres mains, et lorsqu'il fut démantelé sous Louis XIV, les du Crotay, abandonnés du vent de la faveur, vivaient obscurément au fond de leur province. Mais les temps approchaient où le talent compterait plus que la naissance, et le blason effacé des seigneurs d'Épinay allait bientôt rayonner d'un éclat nouveau et désormais impérissable.

A peine âgé de 5 à 6 ans, Henri de Blainville perdit son père et resta confié aux soins d'une mère pieuse et dévouée. Après avoir reçu du curé du voisinage les premières leçons élémentaires, le jeune de Blainville rejoignit son frère aîné à l'École militaire de Beaumont en Auge, dirigée par les moines bénédictins de la congrégation de Saint-Maur.

Quelques années se sont écoulées. Dominé déjà par cette impétuosité qu'il devait apporter en toutes choses, Henri de Blainville quitte subitement l'École militaire, et se rend, au péril de sa vie, à bord d'un bâtiment qui se trouvait en croisière dans la Manche. On était alor en 1793. Le jeune volontaire de 16 ans apprend bientôt que sa mère est inquiétée, poursuivie. Il abandonne le navire, vole auprès d'elle, et cherche à la dérober par la fuite à la prison qui la menace. Il a raconté lui-même qu'errant dans la campagne par une froide nuit d'hiver, il était monté sur le toit d'une chaumière isolée afin d'en arracher quelques brins de paille pour réchauffer les membres glacés de sa mère. Mme de Blainville ne put cependant se soustraire longtemps aux recherches dont elle était l'objet ; elle fut arrêtée, et ne recouvra sa liberté qu'à la suite du 9 thermidor.

Trois ans plus tard, nous retrouvons M. de Blainville à Rouen. Désireuse de voir entrer son fils dans le service public du génie et des ponts et chaussées, Mme de Blainville l'avait confié à Decamps, directeur d'une école de dessin ouverte en cette ville. C'est là que se révélèrent chez M. de Blainville les premiers germes d'un talent qui devait plus tard devenir, entre les mains du professeur, un merveilleux auxiliaire. Le caractère rigide et les mœurs austères de Decamps ne s'accordaient guère avec la fougue de son jeune pensionnaire. A quelques

semaines de là, Decamps écrivait à Mme de Blainville : « La plus grande passion de cet enfant est d'apprendre; tout le reste est absorbé par des idées mal combinées..... Il veut prendre un maître de mathématiques qui a du mérite sans vertus ; j'espère que tout cela s'arrangera. J'aimerais mieux nous séparer que nous haïr. » Cette lettre laissait entrevoir de premiers froissements, et il était aisé de prévoir, d'après l'humeur peu flexible du maître et de l'élève, que des dissentiments plus sérieux ne se feraient pas attendre. L'année ne s'était pas écoulée, qu'une séparation était devenue nécessaire. M. de Blainville revenait à Arques auprès de sa mère, et obtenait de se rendre à Paris pour y continuer ses études.

Henri de Blainville arrivait à Paris dans un moment critique. Au sortir de la tourmente qui venait de régénérer la France, au milieu de la confusion des idées et des croyances ébranlées, la société parisienne, fatiguée de la lutte, oublieuse des leçons de l'histoire, se livrait, sans souci du lendemain, à l'entraînement des fêtes et des plaisirs. Jeté brusquement dans un monde nouveau pour lui, bientôt privé des conseils d'une mère chérie qu'il a la douleur de perdre, seul, sans direction, encore incertain sur la voie qu'il doit suivre, dominé par les premières ardeurs de la jeunesse, Henri de Blainville ne résiste pas longtemps à l'ivresse de ses vingt ans et s'abandonne à toutes les folies de son âge.

Mais le plaisir n'est pas un aliment suffisant pour cette insatiable nature. Doué d'un profond sentiment de l'art, sa vive imagination cherche à se répandre. La poésie, la musique, remplissent les loisirs de sa vie dissipée. Il s'essaye dans la comédie et dans l'opéra-comique, genre alors fort en vogue. Puis, empruntant les accents de Tibulle, il chante dans une langue riche d'images les charmes de la séduisante Eucharis, les vertes prairies de sa vallée natale, et les saules charmants dont les rameaux flexibles semblent pleurer d'amour. Dans ces essais qui n'ont jamais vu le jour circule comme une sorte de fièvre. On compte les palpitations de ce cœur passionné. En lisant ces pages brûlantes, on se prend à aimer celui qui les a tracées. On prévoit que la sensibilité de cette âme exaltée réagira vivement au contact des hommes et des choses; on sent enfin que ceux qui n'ont vu plus tard en lui qu'un adversaire ombrageux et difficile l'ont jugé avec leur indifférence.

Cependant M. de Blainville n'avait pas rompu tout commerce avec ses premières études : il était entré dans l'atelier du peintre Vincent, et assistait quelquefois au cours de physique du Collége de France que professait alors M. Lefèvre-Gineau. Admis dans l'intimité du professeur, dans un salon où se pressaient les représentants les plus éminents de la science, il ne tarda pas à sentir naître en lui l'ardent désir de marcher de pair avec cette élite au milieu de laquelle il éprouvait, non sans amertume, le sentiment de son infériorité.

C'est à cette époque qu'assistant par hasard à une leçon de Cuvier, une révolution s'opère en lui; la science de la vie, avec ses mystères, avec ses vastes horizons, s'empare tout à coup de cette imagination mobile et inquiète. Attirer autour de lui une foule attentive, la dominer par la parole, remporter, sur ce nouveau théâtre, des applaudissements et des couronnes, lui apparurent comme le plus enviable des succès, comme la plus noble et la plus vive des jouissances.

Dévoré par la soif de connaître, c'est avec une sorte d'emportement qu'il s'abandonne à cette passion d'apprendre qu'avait si bien devinée son premier maître. Désormais le travail, un travail obstiné, sans relâche, remplit ses jours et ses nuits. Le 30 août 1808, il soutenait sa thèse de docteur; et, dès l'année suivante, il ouvrait un cours d'anatomie humaine. M. de Blainville avait alors 32 ans.

Dans le courant de l'année 1811, un jour qu'il travaillait dans les galeries du Muséum, dans le dessein conçu depuis quelque temps de rassembler les matériaux d'une myologie générale, Cuvier, auquel il n'avait jamais parlé, le fit appeler, ayant, disait-il, une proposition à lui faire : il s'agissait de se joindre à lui pour l'exécution d'un grand ouvrage sur l'anatomie comparée, auquel il travaillait depuis longtemps.

Ces deux hommes, que séparaient seulement une distance de huit années, étaient alors dans une situation bien différente. Cuvier n'était plus, suivant la poétique expression de l'abbé Tessier, l'humble violette qu'il avait découverte dans les herbages de Fiquainville. En possession de la chaire d'anatomie comparée du Muséum, professeur au Collége de France, membre de l'Institut, chancelier de l'Université, chacun de ses pas avait été marqué par une victoire. Accessible à la jeunesse studieuse, plein de dévouement pour ses élèves, il était en toute occasion disposé à les appuyer de son crédit, prêt à ouvrir sa bourse, mais non pas à partager sa gloire.

Nouveau venu dans la carrière de la science, plein de promesses, mais n'ayant pas encore donné sa mesure, M. de Blainville était impatient de mettre au service de la grande entreprise à laquelle il était convié sa rare énergie pour le travail. Mais, rebelle à toute domination,

animé du sentiment de sa valeur, fier d'avoir été distingué, il se montrait peu disposé à faire l'abandon de la part qu'il apporterait à l'œuvre commune.

L'année n'était pas terminée qu'il se plaignit, avec sa vivacité accoutumée, de ce qu'il considérait comme un déni de justice. C'est à cette occasion que Mme Cuvier lui écrivait : « Permettez à ma vieille expérience de vous donner le conseil d'être un peu indulgent pour les travers de vos semblables. Croyez que l'on vous saura plus de gré des qualités que vous supposerez aux autres que de toutes celles que vous posséderez. » Sensible aux doux accents de ces reproches, M. de Blainville était capable peut-être de dompter la violence de son caractère, mais il n'était pas dans sa nature de consentir jamais à être le disciple effacé d'un maître.

Ce premier nuage dissipé, M. de Blainville reprit sa place dans le laboratoire de Cuvier, mais, pendant les cinq années que durèrent encore leurs rapports, d'ailleurs fort relâchés, le calme ne se rétablit jamais entièrement. L'occasion ne tarda pas à se présenter, qui devait mettre un terme à cette collaboration orageuse. Il s'agissait d'une découverte récemment faite par deux des amis de M. de Blainville, et que Cuvier crut devoir attribuer à un autre. M. de Blainville, que l'injustice ne trouva jamais résigné, soutint le droit méconnu avec d'autant plus d'énergie, que la cause qu'il défendait n'était pas la sienne, et dans la chaleur de la discussion laissa échapper de ces paroles qu'on ne pardonne pas.

Cet éclat ne fut, il faut le dire, que l'occasion d'une rupture depuis longtemps inévitable. Tous deux avaient rêvé une alliance impossible. Accoutumé à ne rencontrer autour de lui que des admirateurs ou des disciples dociles et complaisants, le tout-puissant chancelier venait de se heurter contre un de ces esprits inflexibles qui ne peuvent sentir le joug sans le briser aussitôt.

Cet événement, qui allait décider de sa destinée, laissa dans le cœur de M. de Blainville une trace profonde. Quelques années plus tard, dans l'épanchement d'une causerie intime, il disait à Constant Prévost, son ami : « Quel bien Cuvier m'a fait en me retirant sa faveur! Je lui dois ce redoublement d'ardeur pour le travail, ce feu dévorant qui me permettront, je l'espère, de m'élever à sa hauteur. Sans cette rupture qui m'afflige, je me serais engourdi et ne serais qu'un protégé. »

Occupé à recueillir des matériaux et à mûrir ses idées dans le silence de la méditation, M. de Blainville n'avait pas encore produit de ces œuvres capitales qui devaient illustrer son nom, mais il s'était fait connaître par quelques essais où perçait déjà l'originalité de ses vues en zoologie. Dans un article *sur l'organisation des mammifères,* inséré dans le nouveau Dictionnaire d'histoire naturelle, il abordait trois grandes questions : la composition vertébrale de la tête, la disposition générale des muscles dans ses rapports avec le squelette, et la comparaison des membres antérieurs et postérieurs. Dans un travail publié dans le *Bulletin de la Société philomatique*, sous ce titre : *Prodrome d'une nouvelle classification du règne animal,* apparaissaient les premiers germes d'une grande pensée qu'il devait développer plus tard.

Chargé par Cuvier de le suppléer à l'Athénée, dont l'enseignement était alors dans tout son éclat, et plus tard au Collége de France, M. de Blainville avait brillamment débuté. Il y avait huit années à peine que s'était opérée sa conversion scientifique, qu'il obtenait, à la suite du concours de 1812, une chaire de professeur adjoint à la Faculté des sciences. En possession d'un enseignement où il ne relevait que de lui-même, son talent avait grandi rapidement.

M. de Blainville possédait, au plus haut degré, l'une des principales qualités de l'orateur, la première, s'il faut en croire l'Athénien qui s'y connaissait le mieux, l'action. Ce n'était pas le professeur correct qui se complaît dans l'harmonieuse cadence d'une période, et qui fait consister l'art plutôt dans la nuance de l'expression que dans le rapprochement des idées. Il cherchait moins à séduire qu'à entraîner. Sa parole était vive, colorée, pittoresque, souvent inégale, toujours soutenue par la passion, et s'élevant parfois jusqu'à l'éloquence. Plus d'un, parmi ceux qui m'écoutent, a reçu de lui ce premier élan qui décide d'une carrière.

Burdach, le célèbre physiologiste de l'Allemagne, lui écrivait : « Vous avez fait un miracle, vous m'avez rendu l'écolier le plus assidu de la Sorbonne. » A son école s'est formé l'éminent disciple qu'une tardive justice vient enfin de placer dans la chaire du maître ; et déjà, comme autrefois, retentissent sous les voûtes de la Sorbonne des applaudissements depuis longtemps oubliés.

Le moment est venu, Messieurs, d'examiner le rôle qu'a joué dans la science M. de Blainville, et de rappeler les doctrines qui formaient, pour ainsi dire, l'âme de son enseignement.

De 1815 à 1850, c'est-à-dire pendant une période de trente-cinq ans, M. de Blainville a prodigieusement écrit. Outre les nombreux mémoires et les ouvrages qu'il a publiés, des manuscrits considérables et de volumineuses correspondances ont été pieusement recueillis par les mains d'un ami. Ce n'est point ici le lieu d'entrer dans des détails dont le poids nous accablerait. Je ne m'attacherai qu'aux grandes compositions qui, renfermant toutes les autres, doivent aussi les dominer toutes.

Appelé presque au sortir des bancs, dans la chaire du professeur, M. de Blainville s'arrêta d'abord aux questions de méthodes et de classifications, ces instruments logiques de la connaissance.

Dans son *Discours sur les animaux,* Buffon avait dit : « Il y a en quelque sorte dans l'animal deux êtres, deux existences : l'animal intérieur où se passent les mouvements du fluide nourricier, et l'animal périphérique en rapport avec le mond extérieur. » Cette grande image qui avait illuminé Bichat, frappa non moins vivement l'esprit pénétrant de M. de Blainville. Le sentiment et le mouvement : voilà bien la caractéristique de l'animal ; c'est de là qu'il partira. Le principe, la raison de la classification méthodique des animaux, ce sera ce qu'il appelle l'*animalité.* A l'opposé du végétal, l'animal a la conscience de son existence, et c'est à la sensibilité qu'il le doit. La locomobilité, pour nous servir du terme qu'il emploie, n'est qu'une manifestation de la sensibilité ; évidemment elle en dérive. Ce n'est donc ni par la composition moléculaire, ni par la structure anatomique qu'on peut définir l'être vivant : La sensibilité et la locomobilité, tels sont ses premiers attributs.

Dès l'abord, M. de Blainville se rencontre avec la célèbre définition de Linné. Mais voici où il apparait lui-même. La sensibilité, qui tient la locomobilité sous sa dépendance, est une propriété nécessairement périphérique, en contact avec le monde extérieur qu'elle doit sentir et qui la complète. Ces deux ordres d'organes, organes sensoriaux et organes locomoteurs, sont liés au milieu dans lequel l'animal est appelé à vivre. Donc, la forme qui limite l'animal, et la surface qui le sépare du milieu nécessaire, constituent dans l'ordre naturel ce qu'il y a d'essentiel et de primordial.

Tel est le principe de la classification de M. de Blainville : elle procède de la forme, et l'on peut à bon droit l'appeler morphologique. Cette classification, l'auteur l'a exposée dans divers mémoires et développée dans son *Traité de l'organisation des animaux,* ouvrage resté malheureusement inachevé.

« Mon point de départ, dit M. de Blainville dans le livre dont nous parlons, je le prendrai en moi, parce que les phénomènes de la vie me sont mieux connus par ceux que je sens, que j'observe sur moi-même ou dans les individus de mon espèce, que ceux que j'observe dans les autres êtres. » On a souvent reproché à M. de Blainville le passage que je cite ; on a dit que sa classification des animaux, et on a cru l'avoir ainsi condamnée, était fondée sur la méthode *à priori.* Cette expression, il l'employait volontiers lui-même, parce qu'il pensait, et il l'a souvent répété, que pour se faire une idée abstraite de l'animal, l'homme ne pouvait évidemment concevoir ce type qu'en lui et d'après lui. Sans doute, la méthode expérimentale à l'aide de laquelle on recherche dans les espèces dont la composition est la plus simple, la solution des problèmes réduits à leurs conditions les plus essentielles ; sans doute, cette méthode est précieuse. Mais alors que l'homme poursuit le composé dans le simple, que veut-il découvrir, sinon le secret de ce qui est complexe, et que pourrait être une semblable étude s'il ne savait ce qu'il y cherche ?

La classification de M. de Blainville, au moins dans les grandes divisions, présente une certaine analogie avec celle de Cuvier. Cela est tout simple. Le système nerveux, c'est-à-dire l'appareil de la sensibilité, est aussi le centre autour duquel gravite la classification de Cuvier, classification dite naturelle qui procède évidemment de Linné et dont les Jussieu avaient fourni le modèle. En avance sur l'état présent de la science, moins appropriée aux nécessités actuelles de l'enseignement didactique, la conception systématique de M. de Blainville n'a pas eu et ne pouvait avoir la même fortune que celle de Cuvier, mais elle repose sur une grande idée qui préoccupe aujourd'hui tous les naturalistes, et déjà l'on peut prévoir le jour où la morphologie prendra dans l'étude des êtres vivants la première place.

La science des animaux consiste-t-elle uniquement à former des groupes et à les disposer dans un ordre plus ou moins conforme à l'ensemble de leurs affinités ? En vérité, on serait tenté de le croire, à en juger par les résistances que les tentatives faites en dehors du domaine de la zoologie descriptive ont trop souvent rencontrées.

Cuvier, sous l'autorité duquel on se retranche volontiers, ne l'avait pas pensé ainsi. Lorsqu'il cherchait à reconstituer, à ressusciter pour ainsi dire les espèces fossiles à l'aide de

quelques débris épars au sein de la terre, deux grands principes nés de l'étude comparative des êtres vivants présidèrent à son entreprise : le principe de *subordination* et le principe de *corrélation*. Il savait que les organes n'occupent pas le même rang dans l'échelle des nécessités vitales; que leur coordination est assujettie à un ordre déterminé, qu'en un mot les animaux sont des combinaisons définies où il n'y a point de place pour les associations fortuites.

Plus frappé par les différences que par les analogies, peu disposé à abandonner la recherche des faits et de leurs conséquences les plus immédiates, Cuvier, de crainte de s'égarer, n'alla pas plus loin. Mais les principes qu'il avait lui-même posés ne se rattachent-ils pas à une donnée plus générale et plus élevée? Serait-il donc interdit au naturaliste de poursuivre dans l'ordre des organismes l'admirable série de rapports qui enchaîne si harmonieusement tous les phénomènes de l'univers? Le langage, encore mystérieux, de cette innombrable variété de formes que la nature étale à nos yeux, serions-nous condamnés à ne le jamais comprendre?

Il appartenait à l'un des hommes les plus extraordinaires de son temps, qui fut à la fois un poëte illustre, un profond romancier, un historien habile et un grand botaniste, il appartenait à Gœthe d'aborder ce problème et d'affirmer l'unité fondamentale du plan de construction des êtres organisés. Geoffroy Saint-Hilaire et Oken, avec des tendances diverses, l'un plus anatomiste et l'autre plus naturaliste, se sont proclamés les disciples de la doctrine de l'unité. Pour eux, les différences de l'organisation procèdent toutes d'un fond commun; il n'y a que des inégalités de développement dans les limites d'un même type. Rattachant le développement de certaines parties et l'état rudimentaire de certaines autres au double principe des connexions et du balancement des organes, Geoffroy Saint-Hilaire avait principalement édifié sa théorie des analogues sur le squelette des animaux vertébrés : sa doctrine n'était pas complète. Il a dû faire effort pour relier les types inférieurs aux types supérieurs; et lorsqu'il a voulu voir des vertèbres dans les anneaux des animaux articulés, lorsqu'il a cherché à plier les mollusques à sa loi des analogies, les oppositions ne lui ont pas manqué. C'est à cette occasion que prit naissance cette lutte avec Cuvier qui eut autrefois tant de retentissement. D'abord circonscrite autour du point en litige, la discussion ne tarda pas à sortir des limites dans lesquelles elle était primitivement renfermée, et la doctrine de l'unité devint bientôt le sujet principal du débat. Froid, mesuré, toujours maître de lui et de sa parole, Cuvier avait une supériorité marquée sur un adversaire ému et impatient. Cuvier avait encore un autre avantage : prudent en matière de science, comme en toutes choses, il combattait un système, et n'en avait pas lui-même à défendre.

Sans doute il y a dans la doctrine de Geoffroy Saint-Hilaire plus d'un point vulnérable. Quand on s'engage dans une voie nouvelle, il faut s'attendre à rencontrer plus d'un obstacle. Mais si la critique a ses droits, la justice aussi a les siens, et l'illustre auteur de la philosophie anatomique a été glorifié dans cette enceinte comme il méritait de l'être.

Lorsque Cuvier, qualifiant dédaigneusement d'idéale toute tentative de ce genre, affirme, de son côté, que les divers embranchements du règne animal sont nettement limités, absolument distincts, qu'on ne peut passer de l'un à l'autre, et qu'une circonvallation infranchissable les sépare, on se rappelle involontairemeut la dispute fameuse de Guillaume de Champaux et d'Abeilard. Les universaux ont-ils donc une existence réelle et concrète? Les embranchements, les ordres, que représentent-ils, sinon des catégories subjectives et nominales? Que sont-ils, sinon des concepts revêtus d'un mot et n'ayant d'existence réelle que dans l'esprit?

M. de Blainville, qui avait placé la sensibilité au sommet de sa doctrine, devait s'associer à ce mouvement. De l'unité de composition à l'unité de fonction, il n'y a qu'un pas. Plus physiologiste qu'anatomiste, il chercha cette unité bien moins dans la comparaison des pièces du squelette que dans celle des appareils, et il s'attacha par-dessus tout à ce qui lui parut être le véritable problème de la zoologie, c'est-à-dire à l'étude des rapports des groupes animaux les uns avec les autres, et comme conséquence à leur coordination en série.

Transportant dans le domaine des applications l'idée philosophique de Leibnitz, il entreprit d'établir sur une base scientifique la doctrine de l'échelle des êtres que Bonnet n'avait entrevue que d'une manière vague et confuse. De même qu'il avait cherché à saisir les relations de l'être avec le milieu qui l'entoure, de même il chercha les relations des êtres entre eux.

Embrasser dans sa pensée, non seulement toutes les espèces vivantes, mais remonter le cours des siècles par delà les époques historiques et jusque dans les profondeurs d'un passé

où l'homme n'existait pas encore, interroger les couches du globe, consulter ces vastes feuillets qui nous enseignent la longue histoire des transformations qu'il a subies, retrouver les formes perdues, combler les lacunes dont il a lui-même mesuré l'étendue, rétablir enfin la continuité en apparence interrompue de la série des êtres : telle est l'œuvre qu'a tentée M. de Blainville, et voilà ce qui imprime à sa conception le sceau d'une véritable grandeur.

Science toute récente encore, née des recherches de Pallas et du génie de Cuvier, la paléontologie est en quelque sorte le lien à l'aide duquel il assemble et réunit les parties disjointes de la nature vivante. Partout cette grande pensée se fait jour. C'est pour donner à la démonstration qu'il poursuit plus d'évidence encore, que, à l'âge de 60 ans, il entreprend le grand ouvrage d'ostéographie auquel il travaillait encore quelques heures avant sa mort, et qui restera dans l'avenir comme le principal monument de sa gloire.

Mais M. de Blainville n'a pas eu seulement cette belle et lumineuse idée de fondre en une grande unité tout l'ensemble de la création animale; on peut dire aussi qu'il a été l'un des fondateurs de la paléontologie. Dans son mémoire sur les bélemnites, il montra de bonne heure toute la sagacité de son esprit. Dès l'année 1827, il avait affirmé que ces corps allongés, coniques, de consistance pierreuse, qu'on avait pris souvent pour des productions minérales, n'étaient que l'os intérieur d'un mollusque céphalopode analogue aux sèches et aux calmars; et lorsque, en 1844, M. Owen découvrit des échantillons plus complets de bélemnites, les prévisions de M. de Blainville, qui avaient été contestées, se trouvèrent entièrement vérifiées. Une autre fois, il montra que les os conservés dans une habitation des environs de Bordeaux, et que la croyance populaire avait longtemps pris pour la dépouille du prétendu géant Teutobochus, roi des Cimbres, n'étaient que des ossements fossiles de *Dinotherium*. Ai-je besoin de rappeler encore l'important mémoire sur les poissons fossiles, l'une des premières œuvres sorties de sa plume.

Dans son *Traité d'ostéographie*, M. de Blainville s'est attaché, je le répète, à faire rentrer dans la série des êtres vivants tous les fossiles connus; il a voulu démontrer que les diverses formes animales qui se sont succédé depuis les époques géologiques les plus reculées jusqu'à nos jours, appartiennent en réalité à une même série, et correspondent à un seul plan. Chacun sait que Cuvier avait subdivisé les animaux vertébrés en quatre grandes classes : les mammifères, les oiseaux, les reptiles et les poissons. M. de Blainville, dont la classification embrasse à la fois les êtres vivants et les êtres fossiles, partage les ostéozoaires qui correspondent aux vertébrés de Cuvier, en sept classes. Comme groupes de transition il interpose les ptérodactyles entre les oiseaux et les reptiles, et entre les reptiles et les poissons, les ichtyosauriens et les amphibiens. Au reste, l'échelle de M. de Blainville est plutôt l'échelle des groupes que celle des espèces. Dans la comparaison des êtres et dans l'étude de leurs liaisons réciproques, il tient compte bien moins des individus, dont un grand nombre nous sont encore inconnus, que de la somme de leurs caractères fondamentaux.

Cuvier croyait aux créations successives. Il supposait qu'à la suite de chacune des révolutions géologiques, de nouveaux êtres vivants étaient apparus entièrement différents de ceux qui les avaient précédés. Persuadé que ce besoin de faire intervenir l'action sans cesse répétée d'une cause suprême n'est de la part de la science qu'un aveu d'impuissance, M. de Blainville ne concevait pas les retours d'une force qui recommence d'un côté ce qu'elle anéantit de l'autre. Pour expliquer l'apparition première des êtres vivants au sein du monde inorganique, il invoquait l'intervention d'un Dieu créateur, mais il était fermement attaché à la croyance d'une création unique. Pour lui, l'unité de plan dans la série des êtres impliquait l'unité de création. Tous les animaux existant à la surface du globe ou enfouis dans le sein de la terre sont sortis du même coup des mains du Créateur. Chaque espèce vivante qui s'éteint s'ajoute à la série fossile, et chaque espèce disparue que l'on ramène à la lumière vient remplir une lacune dans l'ensemble des êtres. Quant à la série entière, nous ne la posséderons, nous ne la connaîtrons qu'après avoir découvert toutes les espèces fossiles, si jamais il nous est donné de les retrouver toutes.

L'opposition de M. de Blainville à la doctrine de Cuvier n'a pas tardé à porter ses fruits. La croyance à l'extinction absolue des diverses populations vivantes qu'auraient fait surgir la succession des révolutions géologiques a été chaque jour s'affaiblissant. La doctrine de M. de Blainville s'accorde-t-elle mieux avec les faits aujourd'hui connus de la paléontologie? Les animaux passés et présents ont-ils été tirés du néant tous ensemble; la chaîne était-elle complète dès le premier jour? Il faut bien le dire, la composition des couches fossiles les premières formées ne témoigne guère en faveur de cette supposition. Est-il vrai, comme M. de

Blainville semble aussi le croire, que dès le moment où ils sont sortis des mains du divin Ouvrier, les anneaux de cette chaîne vivante étaient assujettis à une inaltérable constance?

Sans doute, lorsqu'on envisage l'état actuel de notre globe, lorsqu'on se renferme dans cette période d'un jour que l'homme peut remonter dans sa propre histoire, tout semble fixe et immuable. Mais cette terre sur laquelle nous vivons n'a pas toujours été ce que nous la voyons aujourd'hui. De nombreuses révolutions en ont bouleversé la surface. Le sol, les eaux, l'atmosphère, d'abord confondus, et plus tard distincts, tout a subi l'action d'une force sans cesse agissante. Comment et à quel moment la vie, d'abord absente, est apparue dans les abîmes de la mer et sur la croûte solidifiée de notre planète? nous l'ignorons; peut-être l'ignorerons-nous toujours. Tout ce que nous pouvons présumer ici, c'est qu'une série incalculable de siècles nous sépare de ce mémorable instant. Mais descendons dans les entrailles de la terre, remontons les gigantesques degrés superposés par la lente action des siècles, et, pour emprunter à Geoffroy Saint-Hilaire une belle image, consultons les vestiges autrefois animés qui éternisent dans la mort les formes de la vie. Que voyons-nous? A des êtres d'une composition plus simple succèdent des êtres plus composés. A mesure que nous nous rapprochons des assises les plus récentes, les espèces disparues se montrent de plus en plus semblables aux espèces actuellement vivantes. A aucune époque, depuis que la vie est apparue, les êtres vivants n'ont été les victimes d'une entière destruction. Les faunes superposées présentent entre elles des ressemblances, des affinités, une véritable filiation dans la succession des types organiques. Un grand principe domine l'histoire des êtres fossiles, le progrès.

L'espèce, cette catégorie première que rencontre le naturaliste, est-elle immuable et toujours identique avec elle-même; ou bien n'est-elle, à un moment donné de l'évolution de notre système, que l'une des phases du mouvement continu qui transforme toutes choses? Lamarck, dans sa *Philosophie zoologique,* en faisant dériver des besoins et des facultés de l'animal les modifications des formes organiques et la succession des changements par lesquels elles ont passé, plaçait dans l'être vivant lui-même la raison de ces métamorphoses et n'avait convaincu personne. Mais, parce que la loi de ces changements nous échappe encore, devons-nous renoncer à la jamais connaître?

Quelles que soient les ressemblances que présente la collection des individus qui se reproduisent entre eux, et qu'on appelle l'espèce, ces individus ne sont pas identiques. C'est en vertu de leur tendance à la variabilité que l'homme, qui peut, dans une certaine mesure, précipiter ou ralentir le cours des fatalités naturelles, est parvenu par les croisements, le régime et les habitudes, à créer ce qu'il appelle des variétés. Dans sa courte expérience, l'homme, il est vrai, croit avoir atteint la limite du possible, et la barrière qui sépare la variété de l'espèce, il semble ne pas pouvoir la franchir. L'espèce se maintient avec une constance relative qui permet de la distinguer comme si elle était réellement fixe et invariable; les dépouilles des animaux conservés dans les catacombes de l'ancienne Égypte nous offrent des formes qui rappellent les espèces actuellement vivantes. Mais qu'est-ce que six mille ans dans l'histoire du monde? Qu'est-ce que deux cents générations d'hommes dans l'histoire de l'humanité?

Ces ossements humains, retrouvés dans les cavernes de Pondres, de Bize, de Néanderthal, d'Engis et d'Aurignac, sur les récifs coraliens de la Floride, ou dans les bancs de gravier de Moulin-Quignon; ces os d'animaux fossiles coupés, taillés par une main intelligente; ces haches de silex enfouies dans des terrains dont la formation remonte aux dernières convulsions de notre planète; ces objets travaillés, recueillis dans les tourbières du Danemark et dans le lac Prasias de l'ancienne Péonie; ces vestiges d'une industrie naissante, épars au milieu des débris engloutis des habitations lacustres de l'Irlande et de la Suisse; tout indique que l'homme est apparu sur la surface de la terre à une époque dont il est impossible de fixer la date, mais dont on peut, dès aujourd'hui, affirmer la haute antiquité. Les quelques milliers d'années, qu'à l'aide des monuments ou de la tradition l'homme peut remonter en arrière, ne représentent qu'un moment de son histoire, et tout annonce que l'espèce perfectible à laquelle il appartient a passé par une longue enfance.

Pour embrasser dans toutes les phases de son existence une seule espèce, la dernière venue, pour connaître l'homme tout entier, le naturaliste s'enfonce dans la nuit du passé. Pourrait-il s'isoler dans la contemplation du temps présent, lorsqu'il s'agit des êtres qui ont précédé l'homme sur la scène du monde?

Certes, on ne peut ne pas être frappé de deux grands faits qui semblent régler la succession des êtres vivants. D'une part, la difficulté du croisement des espèces, garantie par l'instinct; et, d'autre part, l'infécondité plus ou moins immédiate des produits accidentels de l'hybridité. Cette double barrière, en portant obstacle au mélange indéfini des individus,

assure l'existence des espèces et leur assigne une durée déterminée dans le temps. Mais implique-t-elle leur invariabilité dans la série des siècles? Voilà ce que la zoologie, exclusivement appliquée à la connaissance des êtres qui vivent aujourd'hui, et renfermée dans le cercle d'une observation nécessairement limitée, est tout à fait impuissante à décider. Intimement lié à l'étude des transformations par lesquelles la terre a passé, ce problème ne peut être résolu que par la connaissance et la comparaison des faunes disparues. La puissance des couches géologiques peut seule nous donner une idée de la prodigieuse durée des périodes pendant lesquelles ces populations ont vécu. Des changements, dont l'extrême lenteur échappe à notre courte vue, se trouvent imprimés par la main du temps dans le sein de ces immenses dépôts. Ces vastes archives, en partie perdues dans la profondeur des mers, et dont nous ne connaissons que des lambeaux, recèlent le secret de la genèse morphologique dont nous cherchons les lois.

En retirant la science des êtres fossiles des voies fermées où son fondateur l'avait en quelque sorte immobilisée, M. de Blainville, on peut le dire, a été le principal promoteur du grand mouvement qui agite aujourd'hui la paléontologie. La question de l'espèce est devenue et restera désormais le grand problème des sciences naturelles.

M. de Blainville était entré, en 1823, à l'Académie de médecine, au nombre des associés libres, que la compagnie avait elle-même désignés au scrutin pour se compléter. En 1826, il remplaçait Lacépède à l'Académie des sciences, mais non sans avoir rencontré une vive résistance. A trois reprises différentes il avait échoué, et, cette fois, il ne fut élu qu'au troisième tour de scrutin. M. de Blainville était depuis dix-huit années professeur adjoint à la Sorbonne, lorsque la mort de Lamarck lui ouvrit enfin les portes du Muséum. Chargé d'abord de l'enseignement de l'histoire naturelle des mollusques et des zoophytes, il prenait possession, deux ans plus tard, de la chaire d'anatomie comparée devenue vacante par la mort de Cuvier.

M. de Blainville touchait à l'âge de la maturité, il avait alors 55 ans. Les obstacles, accumulés sous ses pas par son esprit d'indépendance, avaient assombri son caractère. Quelque temps avant la mort de Lamark, son ancien maître, M. de Blainville lui adressait une lettre où déborde toute l'amertume de son âme. «Comment se fait-il donc, mon cher maître, lui disait-il, que vous sembliez donner la main à l'injustice qui me poursuit? Ne voyez-vous pas que la science est menacée d'une destruction prochaine par l'introduction du despotisme le plus hardi et du népotisme le plus absurde ?.... Interrogez les personnes qui ont quelque indépendance dans l'esprit, vous saurez aisément l'existence d'une sorte de congrégation de jeunes gens qui, peu occupés de mériter les places, le sont beaucoup de s'y glisser avec adresse et de s'y cramponner avec ténacité. Et moi, malgré vingt ans de travaux, je ne suis encore, à l'âge de 45 ans, qu'un pauvre professeur adjoint à 3,000 francs d'appointements! »

Peu soucieux des apparences, inflexible devant l'intrigue, en révolte ouverte contre l'aveugle tyrannie du succès, M. de Blainville avait vu s'éloigner de lui tous ceux qu'alarmaient sa dangereuse sincérité. Mais il trouvait dans l'ardente sympathie de la jeunesse qui se pressait pour l'entendre, dans le dévouement de quelques disciples choisis et dans l'affection désintéressée d'un petit nombre d'amis, ce contentement sans mélange que connaissent seules les âmes délicates et fières.

L'ami qui pénétra le plus avant dans ce cœur ulcéré, ce fut Constant Prévost. A l'époque où celui-ci sollicitait une place de professeur adjoint à la Faculté des sciences, pour l'enseignement de la géologie, quelques personnes lui avaient conseillé de faire appuyer sa demande par Cuvier; voici ce qu'il écrivait à M. de Blainville : « Ce grand homme et mon petit maître (ce petit maître était un habitué de la maison de Cuvier) sont pour moi comme les deux cylindres d'un laminoir; je sais par expérience qu'à moins d'être bien plat et bien mince, on ne peut passer entre les deux sans être écrasé. Tout bien considéré, j'aime mieux rester en arrière. » Ces deux hommes étaient faits pour se comprendre.

A un membre de l'Institution dont il demandait le suffrage et qui lui reprochait de ne pas se montrer assez souvent à la tribune de l'Académie des sciences, Constant Prévost répondit : « Ce que vous appelez mon inertie, moi je l'appelle ma conscience! » C'est encore lui qui écrivait à M. de Blainville : « Si je croyais que le véritable mérite, le travail et les titres scientifiques dussent nécessairement l'emporter sur l'intrigue, je n'aurais aucune inquiétude pour vous, mais je sais malheureusement le contraire.... Je tâcherai de voir quelques personnes pour leur rappeler, moins vos droits, qui sont connus de tout le monde, que les motifs qui engagent certaines personnes à leur opposer la franchise de votre caractère... Une telle cause de non-succès, si vous ne l'emportez pas, est bien faite pour vous consoler de l'injustice des hommes, et je vous avoue que je me consolerais presque de votre défaite, si

elle pouvait donner quelque prix de plus à l'amitié de ceux qui, comme moi, savent apprécier vos qualités trop rares et vos travaux qui, tôt ou tard, seront jugés comme ils le méritent. »

Voilà, Messieurs, le jugement que porte de M. de Blainville l'homme éminent qui, pendant plus de trente années, a vécu dans son intimité; et, ce qui donne à son témoignage une valeur incomparable, c'est que, s'il fut un ami tendre, jamais il ne fut un ami complaisant.

Lorsque M. de Blainville publia son ouvrage sur l'organisation des animaux, Constant Prévost lui adressa une longue lettre dans laquelle il relève divers passages de l'introduction et critique quelques points de doctrine avec une liberté de lengage qui les honore tous les deux.

Durant les années 1839 et 1840, M. de Blainville traita dans son cours de la Sorbonne *Des principes de la zoologie déduits de son histoire, depuis Aristote jusqu'à nos jours.* Ces leçons devinrent plus tard, sous la plume de M. l'abbé Maupied, l'ouvrage intitulé : *Histoire des sciences de l'organisation et de leurs progrès, comme bases de la philosophie.* Quelque temps après la publication de ce livre, Constant Prévost écrivait à M. de Blainville : « Dieu, dites-vous, créa les animaux adultes et tout d'une fois; est-ce là un résultat scientifique ou un article de foi ?.. Prenez garde de vous placer sur un terrain où vous ne seriez pas maître de vous arrêter, soit que vos ennemis vous poussent, soit que d'imprudents amis vous entraînent. C'est à vos amis anciens et désintéressés de vous arrêter à temps, et permettez que je tienne à n'être pas le dernier à le faire sans détours. »

Ces observations, dictées par un attachement sincère, ne furent pas étrangères peut-être aux corrections que projetait M. de Blainville. Sur les marges de l'exemplaire que nous avons entre les mains, dit M. Nicard, qui conserve religieusement tous les manuscrits de son vieil ami, le maître contredit souvent l'élève qui se prétend l'interprète de ses doctrines scientifiques, rectifie ses erreurs, adoucit ses expressions, met des points de doute à des affirmations hasardées, et va même jusqu'à déclarer qu'une partie considérable de ce livre n'est par son œuvre.

L'ouvrage de M. l'abbé Maupied, quoique rédigé d'après les notes recueilies aux leçons de M. de Blainville, ne paraît donc pas avoir été publié, au moins dans toutes ses parties, sous les yeux du professeur. S'il était nécessaire d'en fournir d'autres preuves, il suffirait de rappeler la démarche faite par M. de Blainville auprès de madame Auguste Comte, pour lui témoigner le mécontentement qu'il avait éprouvé à la lecture du passage de ce livre qui concernait son mari.

La liaison d'Auguste Comte et de M. de Blainville datait déjà de loin. A l'époque où Comte sollicitait une chaire d'analyse et de mécanique à l'École polytechnique, et plus tard, lorsqu'il fut éloigné de ses fonctions d'examinateur à la même École, M. de Blainville avait pris avec chaleur la défense de son ami; dans sa détresse, il l'avait plus d'une fois aidé de sa bourse. Plus anciennement encore, et dans les premiers temps de leur liaison, lorsque Auguste Comte, en proie a une surexcitation cérébrale passagère, fut transporté dans une maison de santé, M. de Blainville, par une lettre qui restera comme l'un des actes les plus honorables de sa vie, l'avait sauvé de l'interdiction dont il était menacé.

Dans le commerce d'Auguste Comte, M. de Blainville avait vu s'étendre le champ de ses méditations. Son esprit hardi ne devait pas s'arrêter à l'étude de la biologie; il sentait que la connaissance de l'hommein dividuel n'est qu'une introduction à l'étude de l'homme collectif. Le cours de physiologie comparée, recueilli et publié par les soins de son élève, M. Hollard, n'était dans la pensée du maître que la première partie d'une œuvre plus complète dont il a donné le programme. Les questions sociales lui apparaissaient comme le complément nécessaire de la science de l'homme. On lit dans une lettre qu'il adressait à Saint-Simon : « Je suis depuis longtemps convaincu que la politique est une véritable science d'observation pour l'avancement de laquelle il faut procéder comme dans toutes les autres sciences de cet ordre. » C'est en parlant d'Auguste Comte qu'il écrivait : « Il vient, le premier, et d'une main aussi hardie que savante, de s'occuper du gouvernement des hommes, en l'élevant au rang de science sous le nom de sociologie; malheureusement, ajoute-t-il, il n'a traité la question qu'historiquement. » Aussi, tout en applaudissant à la tentative, M. de Blainville n'a jamais été le disciple d'une doctrine qui, dans ses applications pratiques, supprime la liberté et affiche la despotique prétention de faire prévaloir des règles d'autant plus inflexibles qu'elles semblent pouvoir être démontrées.

Ce qui retenait de la doctrine de Saint-Simon et de celle d'Auguste Comte, c'est qu'elles ne sont au fond que le développement de l'idée de Condorcet : l'amélioration croissante dans les destinées de l'espèce humaine, liée au progrès des sciences.

Spectateur ému des diverses crises par lesquelles la société française a passé depuis la fin du

siècle dernier, il conserva toute sa vie les sentiments de sa première jeunesse. Mais, s'il rattachait le présent au passé par le culte des souvenirs, il n'en fut pas moins un adorateur fervent du progrès et de la liberté. Il ressentit vivement les grandes secousses de 1814, de 1830 et de 1848, et il a laissé sur ces événements des appréciations manuscrites où son âme généreuse se montre tout entière. Voici les titres de plusieurs de ces écrits : « *De l'état social en Europe et spécialement en France au* XIXe *siècle. — De la cause principale qui a perdu la royauté constitutionnelle en France. — Sur l'élection professionnelle. — Aux ouvriers de Paris. — Sur le socialisme.*

Quelques-uns diront, je le sais, qu'il n'est pas bon d'agiter ces questions; que l'homme de science doit s'élever au-dessus des partis, dans une région inaccessible aux passions humaines. Mais ce détachement si vanté, quand il ne cache pas de secrètes pensées, ressemble fort à l'indifférence. C'est le propre des âmes faibles de flotter au gré de l'opinion. Le penseur qui médite sur les rapports des choses peut-il ne pas chercher à les rattacher à des principes? Vous voulez qu'il s'abstienne, qu'il reste dans l'ombre! Mais c'est lui qui porte la lumière. Les conquêtes de la science, qui deviendront plus tard le patrimoine de tous, il en est le dépositaire; si ce n'est lui, qui donc délivrera l'humanité de la servitude de l'ignorance?

M. de Blainville était de taille moyenne, d'une constitution vigoureuse. Sa poitrine était large, sa voix expressive; il portait la tête haute et marchait d'un pas assuré. Sur son visage sérieux et même sombre, surtout dans ses dernières années, brillaient parfois des éclairs d'une vive gaieté. Sa conversation était attachante, et il savait déployer, quand il le voulait, toutes les séductions d'un charmant esprit.

Plein de franchise, d'une probité à toute épreuve, M. de Blainville avait le droit de se montrer difficile envers les autres. Les occasions ne lui manquaient pas d'exercer sa verve railleuse. Les éloges ne sont trop souvent qu'un échange; c'est un trafic qu'il méprisait. Estimant fort dans les autres l'indépendance qui était en lui-même, il prisait peu les adversaires trop faciles à convaincre. Si l'on voulait lui plaire, il fallait lui résister. Peut-être même pouvait-on lui reprocher de trop aimer la contradiction, et de vouloir trop avoir raison.

Profondément pénétré du sentiment de la justice, M. de Blainville se montra inaccessible à ces faiblesses auxquelles de généreuses natures ne résistent pas toujours. Quand son neveu, Adolphe de Blainville, qu'il chérissait comme un fils, subit son examen d'admission à l'école forestière, il lui écrivit : « Vous devez savoir que ce n'est pas moi qui solliciterai vos juges. Ce serait contraire à ma conscience, et jamais je n'agis contre elle. » A l'un de ses anciens élèves, qui le suppléait momentanément dans son enseignement et qui venait lui rendre compte de ses débuts, il répondit : « Je connais déjà votre succès, mon ami; j'en suis heureux et fier. Vous continuerez; mais à une condition, c'est que vous direz non pas ce que je crois, mais ce que vous croyez vous-même. » Ayant appris que l'administration municipale de la ville de Lyon avait décidé que son buste en marbre serait placé dans une des salles du musée zoologique de cette ville, il écrivit au maire : « J'ai senti, comme je le devais, tout l'honneur que l'administration municipale de la ville de Lyon a bien voulu me faire, en décidant que mon buste fût au nombre de ceux qui vont orner la salle du musée qu'elle a destiné à la zoologie; mais les principes que je me suis faits au sujet des honneurs à rendre aux hommes vivants ne me permettent pas de condescendre à son désir, quoique exprimé d'une manière si honorable pour moi. Veuillez donc, Monsieur, en lui disant que jamais je ne perdrai le souvenir d'une proposition aussi glorieuse pour moi, lui offrir mes excuses et mes regrets. »

Quoique fort recherché, M. de Blainville vivait très retiré. Tous les mois, dans sa petite habitation du Jardin-des-Plantes, venaient s'asseoir à sa table, comme dans la maison de Socrate, un petit groupe d'amis et de disciples. La philosophie, la religion, la politique, ces éternels sujets de dispute parmi les hommes, étaient l'objet habituel de leurs entretiens. Il donnait lui-même l'exemple de la plus entière liberté.

Tout entier à l'unique passion qui le dominait, la passion du travail, M. de Blainville était d'un désintéressement absolu. Ses mains étaient toujours ouvertes, et il savait mettre dans ses bienfaits cette délicatesse qui en double le prix. Généreux comme aux jours de sa jeunesse, il aurait voulu donner plus encore, mais de coûteuses publications absorbaient la plus grande partie de ses ressources.

Les luttes qu'avait soutenues M. de Blainville, le chagrin qu'il ressentit de la perte d'un petit-neveu qu'il adorait, avaient altéré sa santé. En 1850, il demanda à être remplacé à la Sorbonne. Le suppléant qu'il avait désigné n'ayant pas été agréé, il déclara qu'il refusait celui qu'on prétendait lui imposer, et il remonta dans cette chaire qu'il honorait depuis près de quarante ans. Mais il ressentit vivement cette blessure. Il avait à peine terminé les premières

leçons, qu'il voulut profiter d'un congé de quelques jours pour aller visiter une de ses nièces dans les environs de Dieppe.

Le 1er mai, à dix heures du soir, il quittait la modeste maison dans laquelle il ne devait plus rentrer. Au moment où il montait dans un wagon du chemin de fer, il fut frappé d'une apoplexie foudroyante. Transporté dans une salle d'attente, il rendit le dernier soupir sans avoir repris connaissance.

Ainsi finit, à l'âge de soixante-douze ans, cet homme d'une trempe peu commune, dont l'incroyable activité ne s'arrêta que devant la mort, et qui, par son enseignement et par ses œuvres, devait laisser dans la science une trace profonde.

COURRIER.

Dans sa séance de jeudi dernier, l'Assemblée de la Faculté a voté la liste de présentation des candidats à la chaire d'accouchements.

La Faculté a présenté en première ligne M. Pajot, en deuxième ligne M. Blot, en troisième ligne M. Tarnier.

— M. Baudrimont est chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie à la Faculté des sciences de Bordeaux, en remplacement de M. Micé, mis sur sa demande en congé d'inactivité.

— Par un décret du 8 décembre 1863, il est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux une deuxième chaire de clinique interne, qui sera confiée à un professeur titulaire. La chaire de pathologie interne sera désormais confiée à l'un des trois professeurs adjoints institués par le décret du 10 octobre 1854, et les deux autres professeurs adjoints demeureront, comme par le passé, attachés, l'un à la chaire de clinique externe, et l'autre à la chaire d'anatomie et de physiologie.

— D'après l'*Annuaire du bureau des longitudes*, la population des vingt arrondissements de la ville de Paris, y compris sa garnison de 28,300 hommes, serait de 1,696,141 habitants en 1862.

Il est né à Paris, en 1862.	52,312 enfants.
Il est mort dans la même année . . .	42,185 individus.
Différence en faveur des naissances. .	10,127

— La Société d'anthropologie a renouvelé son bureau dans la séance du 3 décembre. Le nouveau mode de votation, qui permet aux membres non résidents de prendre part au scrutin, a été appliqué pour la première fois sans aucune difficulté. On a même remarqué que le scrutin avait été plus rapide que les années précédentes, quoique le nombre des votants fût presque doublé.

Le bureau de l'année 1864 est ainsi composé : président, M. Gratiolet; — vice-président, M. Pruner-Bey; — secrétaire général, M. Broca; — secrétaires annuels, MM. Dally et Simonot; — archiviste, M. Lemercier; — trésorier, M. Bertillon; — commission de publication, MM. Béclard, Lemercier et Périer.

BOITE AUX LETTRES.

A M. P..., à Nérac. — Vos deux communications ont été reçues. Il sera tenu compte de votre dernière recommandation.

A M. B..., à Clermont-Ferrand. — Sympathie !

A M. H..., à Madrid. — Un malheur affreux a frappé celui qui est l'objet de votre lettre. Silence et pitié.

A M. C..., à Londres. — Excuses de n'avoir pu insérer plus tôt votre lettre, composée depuis plusieurs jours.

A M. B..., à Furzac. — Affaire trop délicate pour que j'ose donner un avis. La question sera posée vendredi à notre Comité de rédaction.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 152. Samedi 19 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 18 Décembre 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance, terminée à quatre heures par un comité secret, a été consacrée, en grande partie, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de botanique, en remplacement de M. Moquin-Tandon. La commission présentait : en première ligne, M. Naudin; en deuxième, M. Chatin; en troisième, et par ordre alphabétique, MM. Arthur Gris et Lestiboudois. Sur 49 votants, M. Naudin a obtenu 34 suffrages; M. Chatin, 10; et M. Lestiboudois, 5. En conséquence, M. Naudin a été nommé membre de la section de botanique.

M. le contre-amiral Pâris a fait une courte lecture sur la transformation de la marine par les navires cuirassés. De cette communication toute technique, nous n'avons retenu que deux choses, à savoir : que les nouveaux navires, par les gros temps, *roulent* plus que les anciens; et qu'il serait désirable qu'ils fussent pourvus d'une double hélice.

M. le docteur Cadillot, de la Meurthe, a envoyé une note contre les mariages consanguins. Sur 54 unions contractées entre parents au troisième et au quatrième

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Pourquoi? je ne le sais, mais je me trouve mal disposé pour donner mes impressions sur la séance annuelle de l'Académie de médecine. Très enclin à rendre justice à tout le monde, néanmoins je me sens froid ; serait-ce que cette séance a été froide elle-même? Oui, c'est bien cela. Froide n'est pas cependant le mot propre; le thermomètre n'est pas descendu à zéro, mais il ne s'est pas élevé au-dessus de tempéré. Cette fois, je crois avoir mis le doigt sur la condition thermométrique de la séance. Discours tempérés, enthousiasme tempéré, m'y voilà. Mettons-nous donc en équilibre de température, et que mon appréciation soit également du genre tempéré.

M. Dubois (d'Amiens) a donné un bon exemple. Pouvant prendre le premier rôle, il a consenti, cette année, à ne vouloir jouer que le second. Je demandais lundi dernier le pourquoi de cette substitution. M. le Secrétaire perpétuel l'a expliquée lui-même. Sa santé altérée ne lui a pas permis le travail littéraire qu'exige la composition d'un discours académique. Craignant d'ailleurs que ses forces ne trahissent son courage, il a voulu montrer à l'Académie que les fonctions si bien remplies par lui pourraient trouver après lui un très digne occupant ; et c'est à ses pressantes sollicitations, a-t-il dit, que M. J. Béclard a cédé en consentant à faire l'éloge de M. de Blainville. De ce discours, et avant qu'il fût prononcé, M. Dubois a parlé avec une grande bienveillance, avec une sorte de tendresse même, et

degré, 14 ont été stériles; les autres ont fourni une énorme proportion d'enfants sourds et idiots.

M. Piorry a déposé un pli cacheté.

M. Péligot a lu une note sur la composition de l'urine des diabétiques, que le bruit des conversations particulières ne nous a pas permis d'entendre. A ce propos, à propos du bruit, M. Flourens a rappelé ce mot d'un membre de l'Académie française, qui proposait à ses collègues de ne parler que quatre à la fois.

M. Flourens, qui était en veine d'observations critiques, s'est plaint de la fâcheuse habitude qu'on a généralement de signer illisiblement : La plupart des personnes qui adressent des lettres à l'Académie, a-t-il dit, s'appliquent à bien écrire leur lettre elle-même, mais elles ne soignent pas également leur signature. C'est tout le contraire qu'il faudrait faire; car, si un mot est mal écrit, le sens des mots qui le précèdent et de ceux qui le suivent le peut faire deviner. Mais un nom isolé, comment parvenir à le déchiffrer s'il est mal écrit?

Et M. Velpeau d'ajouter : « La signature de l'homme a été imaginée pour cacher son nom. »

Dans notre précédent *Bulletin,* nous avons mentionné les expériences intéressantes de M. le docteur Blondelot sur l'encéphale des poissons.

Voici le résumé de ces expériences faites sur des épinoches et des épinochettes, animaux de petite taille : les lobes cérébraux peuvent être enlevés sans que l'intelligence ni la vue paraisse altérée; les animaux vivent une semaine après l'opération sans présenter aucun désordre appréciable.

L'ablation de la voûte d'un ou des deux lobes optiques n'amène aucun désordre dans les mouvements, mais la vue est abolie.

La blessure de la base des lobes optiques détermine, dans les facultés motrices, des troubles analogues à ceux que la section des pédoncules cérébelleux moyens amène chez les mammifères, comme l'ont montré les expériences de M. Flourens. Lorsqu'on pique, soit directement, soit à travers le crâne, le plancher de l'un des lobes optiques, le poisson décrit aussitôt, en nageant, un mouvement de rotation autour de son axe. Ce mouvement s'effectue toujours vers le côté opposé à la lésion. Le nombre des tours de l'animal varie de 25 à 120 par minute. On ne peut les attribuer à la paralysie, car les mouvements des nageoires ne sont nullement altérés; et la section de

---

c'est ainsi qu'il a introduit son jeune émule — c'est le nom qu'il a donné à M. Béclard — dont ce premier succès, a-t-il ajouté, fera présager tous ceux qui l'attendent dans l'avenir.

On ne pouvait plus courtoisement et plus libéralement poser la candidature future de M. Béclard au titre de secrétaire perpétuel de l'Académie. Ils sont si rares les actes de ce genre, qu'il faut les remarquer et les applaudir. Si peu d'hommes savent vieillir! Si peu de ceux qui possèdent savent partager! Si peu de ceux qui jouissent savent encourager! A son historien futur, M. Dubois vient de fournir l'occasion d'une belle page, et j'avoue que je m'attendais à ce que le sujet de cet acte, le héros de la fête, trouverait dans son cœur quelques paroles de gratitude et d'émotion.

Mais, de ce qui précède, n'allez pas conclure que l'âge et les infirmités s'appesantissant sur M. Dubois (d'Amiens), l'Académie soit bientôt menacée de le perdre. Rien d'apparent, rien de visible n'annonce ce malheur. M. le Secrétaire perpétuel se tient droit et ferme; son visage coloré n'annonce rien de maladif; on ne voit pas même que sa tête grisonne; ses dents sont encore magnifiques; il offre donc toutes les apparences d'une santé robuste. Et de fait, il a lu son rapport, mardi dernier, d'une voix forte, sonore, accentuée, sans la plus petite défaillance physique, et je me sentais tout heureux de l'entendre, tant les circonstances de cette séance m'avaient fait peur. M. Dubois a voulu prendre, cette année, un peu de repos, et voilà tout. Plus vaillant que jamais, nous le retrouverons l'année prochaine.

C'est à M. Dubois que l'on doit l'introduction et la présence de dames à ces séances solennelles de l'Académie. Cette introduction fut un peu risquée, l'expérience n'a pas complétement justifié cette hardiesse. Les dames, partout et toujours si charmantes, sont gênantes à l'Académie; tous les ans, le rapport sur les prix, la seule lecture du programme de ces prix,

l'une des nageoires pectorales sur un poisson sain n'entraîne à sa suite aucune apparence de mouvement de rotation. Après la section de l'une ou de l'autre des nageoires pectorales sur un sujet tournant autour de son axe, la rotation continue, avec un peu moins de vivacité, il est vrai, mais toujours du même côté.

M. Pasteur a fait la communication qu'il avait annoncée sur la fermentation du vin. Pourquoi ne provoque-t-il pas la nomination de la commission chargée d'examiner et de sanctionner, s'il y a lieu, ses expériences sur les générations spontanées? C'est à sa demande que la nomination de cette commission a été ajournée.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

MÉDECINE : MÉDICATION SUBSTITUTIVE PARENCHYMATEUSE. — COQUELUCHE : BROMURE D'AMMONIUM ET SEIGLE ERGOTÉ. — CHLORATE DE POTASSE CONTRE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

CHIRURGIE : DOUBLE LIGATURE ANÉVRYSMALE. — OCCLUSION DES PLAIES PÉNÉTRANTES. — GUÉRISON DE LA HERNIE OMBILICALE.

Tout progrès thérapeutique véritable, sérieux, durable, n'est et ne peut être que l'effet du temps et d'efforts successifs s'enchaînant les uns aux autres; tant de conditions diverses sont nécessaires à sa réalisation complète, à son accomplissement, que l'évolution n'en saurait être spontanée. Le plus simple a toujours ses modifications, ses perfectionnements consécutifs, qu'il soit original ou qu'il se rattache à d'autres, comme c'est le plus souvent le cas. De là le progrès continu et la médication substitutive dont le docteur Luton, de Reims, vient de formuler une nouvelle application qu'il appelle parenchymateuse, dans une communication à l'Académie des sciences. MM. Trousseau et Pidoux créent le nom, en formulent le principe et en démontrent l'application aux surfaces directement accessibles aux agents médicamenteux; puis à l'aide de la petite seringue de Pravaz, qui, grâce aux progrès de la chimie, permet les injections hypodermiques — ici, pour calmer la névralgie avec l'atropine; là, pour exciter le nerf paralysé avec la strychnine, comme le professeur Courty, de Montpellier, vient d'en rapporter des exemples — ces injections sont faites dans la profon-

---

jettent les lecteurs et les auditeurs dans de visibles embarras. M. Dubois, cette année, a évité certains écueils avec goût et habileté; mais il doit se souvenir qu'il n'en a pas été toujours de même, et qu'il est des orateurs qui, de notre belle langue française, ne connaissant que la langue d'amphithéâtre, se brisent sur tous les récifs du réalisme anatomique, et ne savent gazer aucun détail délicat. Non, la place des dames n'est pas dans cet austère et froid hémicycle de l'Académie. Qu'arriverait-il donc si, un jour, par oubli, par mégarde, devant ce parterre de dames et même de demoiselles, on allait discuter certaines questions de physiologie, ou apprécier quelques mémoires de pathologie spécifique! Il n'a pas dû paraître déjà trop commode à M. Dubois d'expliquer à des dames et à des demoiselles « les altérations pathologiques du placenta et leur influence sur le développement du fœtus; » ou bien d'exposer « les avantages et les inconvénients de la version pelvienne, » et surtout d'indiquer en quoi consiste le sujet du prix d'Argenteuil. Ce qu'il y a de certain, c'est que, si j'avais le bonheur d'avoir une fille, je ne la conduirais pas à ces solennités.

M. Dubois, sans doute, s'en est tiré avec beaucoup de bonheur, mais au détriment peut-être de quelques développements scientifiques exigés par le sujet et l'occasion. Je reconnaîtrai d'ailleurs que ce rapport sur les prix, sans pouvoir passer pour un chef-d'œuvre du genre, sans qu'on puisse le donner comme un modèle, a cependant réalisé un progrès; le rapporteur de cette année s'est placé bien au-dessus de ses prédécesseurs. Au point de vue scientifique, ce rapport devrait être toujours le morceau capital de la séance. Certes, cette année, les sujets ne manquaient pas au rapporteur qui eût voulu donner une véritable importance à son rapport. Le prix de l'Académie, par exemple, offrait l'occasion d'une magnifique dissertation. « Des maladies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. » C'est bien le sujet que M. Dubois a traité avec le plus d'étendue, mais il a plutôt indiqué que

deur des tissus, des organes, pour en modifier l'altération pathologique. Telle est en abrégé la filiation la plus apparente de la substitution parenchymateuse, sans compter la réclamation de priorité du professeur Alquié, qui, comme tant d'autres, a coopéré sans doute à l'évolution de cette nouvelle modification sans la réaliser véritablement. (*Bull. de thérap.*, oct. et nov. 1863.)

Par l'injection de l'eau salée, l'alcool, la teinture de cantharides et la solution de nitrate d'argent dans l'intimité des parties douloureuses, situées parfois à une grande profondeur, M. Luton a provoqué ainsi une substitution de la douleur, et guéri rapidement, parfois en moins de dix jours, des névralgies trifaciales, intercostales, sciatiques, des douleurs localisées rebelles et résistantes aux moyens ordinaires, même aux injections narcotiques, comme il en rapporte 21 exemples. (*Arch. de méd.*, octobre 1863.) Pour les douleurs récentes, et surtout les névralgies faciales, l'eau salée a suffi ; mais pour les douleurs anciennes, la sciatique en particulier, la solution argentique a été le plus souvent employée et la plus efficace en la portant au dixième de concentration. Employée au cinquième, à la dose de 10 et même 20 gouttes, dans les cas les plus rebelles, elle a provoqué le phlegmon et la suppuration sans accidents fâcheux, l'inflammation artificielle restant toujours circonscrite et modérée. La solution de sulfate de cuivre, dont les effets sont analogues, à une action encore moins marquée.

Contre les adénopathies aiguës ou indolentes, les engorgements strumeux, rebelles aux topiques, la teinture d'iode a produit une inflammation franche, légère, non suppurative, et une résolution lente. Dans une péri-arthrite tibio-tarsienne et une ostéite du tarse, la teinture d'iode et la solution argentique employées successivement ont produit aussi des résultats très favorables. De même dans trois cas de goîtres parenchymateux. On peut aussi tenter la transformation radicale des tumeurs chroniques et dégénérées, les corps fibreux, les adénoïdes, les masses cancéreuses, à l'aide des solutions diverses de bichlorure de mercure, acide arsénieux, le tartre stibié, le sulfate de zinc, et même l'huile de croton. L'injection d'une quarantaine de gouttes de teinture d'iode dans un ganglion sous-maxillaire gros comme une noix, symptomatique d'un cancroïde de la base de la langue détruit par le caustique, en provoqua l'atrophie sans récidive. Dans une masse cancéreuse de l'estomac, ce moyen fut d'une innocuité parfaite et fit cesser les douleurs épigastriques qui s'irradiaient

---

développé les divers points de vue qui s'offraient à son esprit, et, si M. Dubois l'eût voulu, il eût écrit une très belle notice de médecine comparée.

J'arrive au début de M. J. Béclard.

J'ai lu avec curiosité ce que les journaux parus depuis mardi ont déjà publié sur ce sujet. Je citerai volontiers leurs appréciations. Voici la première :

« Quant à M. Béclard, loin qu'il y ait rien à rabattre de la bonne opinion que l'on avait d'avance de son début et des heureuses dispositions dans lesquelles M. le Secrétaire perpétuel avait entretenu l'auditoire à son égard, nous sommes heureux de pouvoir l'applaudir ici sans réserve. Son essai a été un véritable coup de maître.

» La mémoire de M. de Blainville attendait encore un historien impartial. M. Béclard a pu dire avec autant de raison que de légitime fierté qu'il serait cet historien. Il a été, en effet, et il l'a été non seulement avec toute l'indépendance et toute l'équité dont il se flattait justement, mais encore avec une élévation de pensée, une justesse d'appréciation et un talent dont sa modestie chercherait vainement à se défendre, et qui l'ont placé de plain-pied au rang de nos meilleurs panégyristes. Historien rapide et attachant, quand il raconte les premiers pas de M. de Blainville dans la vie ; juge savant et critique profond quand, démêlant au milieu du magnifique mouvement scientifique de l'époque le rôle qui revient à chacun, il assigne à son héros sa place légitime à côté des deux grands naturalistes dont la brillante auréole avait un peu effacé la sienne ; peintre plein de naturel et de sentiment quand il cherche à faire revivre cette physionomie accentuée, ce caractère honnête et franc jusqu'à la rudesse, tout en lui révèle les qualités les plus heureuses et les mieux appropriées au genre. Une diction plus ferme et un débit un peu plus animé les eussent peut-être mieux fait ressortir encore. » — Dr Brochin. (*Gazette des hôpitaux*.)

autour de la tumeur; après deux mois, l'état de la malade était sensiblement amélioré.

Selon le professeur rémois, on peut tenter encore ces injections iodées contre les épanchements articulaires chroniques, les hygromas, les masses hématiques, les kystes multiloculaires, les loupes, etc., etc., avec ou sans évacuation du liquide. Au lieu de les faire parvenir dans la cavité même, on les dépose au dehors et au voisinage de la tumeur kystique. Il a obtenu ainsi la résolution complète d'une masse hématique du bas-ventre chez une femme, et l'a tentée de même, sans accident, dans un kyste ovarique multiloculaire en obtenant comme premier effet la disparition d'une ascite concomitante. C'est donc là une nouvelle ressource à expérimenter dans les cas désespérés et qui promet de nombreux succès.

De même des préparations bromurées dans la coqueluche, dont l'action anesthésique sur les muqueuses de l'arrière-bouche, de la gorge et du larynx a été constatée en Angleterre, paraît-il, en même temps qu'en France. Le docteur Gibb l'a signalée ainsi dans le bromure d'ammonium, sel instable, peu connu, et si peu employé, que l'on a été jusqu'à en disputer la réalité lors de cette découverte; en France, le docteur Huette signale aussi cette propriété dans sa thèse inaugurale — 1863. — On s'explique donc les bons effets que MM. Ozanam, Hulin, et d'autres en ont obtenus dans l'angine couenneuse.

A l'exemple du docteur Gibb, qui a employé ainsi avec succès le bromure d'ammonium, en 1862, chez 22 enfants atteints de coqueluche à *West London Hospital*, et sur un plus grand nombre en 1863, à celui de Westminster, dont il rapporte 11 exemples (*Lancet*, 26 septembre 1863), le docteur Harley en ajoute 5 autres, chez des enfants de 18 mois à 3 ans, recueillis à l'hôpital du Collége de l'Université. Jugeant par les phénomènes nerveux qui caractérisent la coqueluche, comme l'inspiration spasmodique durant les quintes, le cri du coq qui en est la conséquence comme le chatouillement de la gorge en est l'avant-coureur et le vomissement qui le suit, il a pensé, malgré l'obscurité des causes, qu'elle résidait dans une irritation réflexe des branches du pneumo-gastrique qui se répandent dans le larynx, l'estomac et le diaphragme. Il a ainsi administré le nouveau médicament dans l'idée d'anesthésier la muqueuse pharyngo-laryngée, et il résulte, en effet, de l'examen des cas de coqueluche confirmée qu'il rapporte, dont l'une avait résisté à la belladone,

---

En voici une seconde :

« Le début de M. Béclard a été brillant et décisif. . . . . . . C'est une étude large, complète, où l'homme est peint avec vérité, où le savant est rattaché avec beaucoup d'art à ses contemporains, et où l'origine comme la destinée actuelle et future de ses doctrines sont marquées avec une sûreté de maître. L'Assemblée entière, par de vifs applaudissements, et M. le ministre par quelques paroles convaincues, ont rendu justice au talent de l'orateur. Un style sobre et clair, une pensée toujours ferme, où l'indépendance en toute chose, en philosophie comme en science, ne se perd pas dans un fonds banal d'aménité, une diction enfin parfaitement nette et accentuée, promettent à l'Académie, dans la personne de son Secrétaire annuel, le panégyriste dont une retraite inattendue lui fait une nécessité. » (*Gazette hebd.*)

Je partage la plupart de ces appréciations, sans cependant élever tout à fait aussi haut le ton de ma satisfaction. Ce discours donne beaucoup d'espérances et en réalise déjà un certain nombre. Mais je ne voudrais pas que l'on gâtât l'avenir de ce jeune orateur académique en lui faisant croire qu'il n'a plus aucun progrès à réaliser. C'est un brillant début, et certes, parmi les hommes de la génération qui passe, comme parmi ceux de la génération à laquelle appartient M. Béclard, un très petit nombre auraient été ou seraient en mesure de composer un discours de cette valeur scientifique et littéraire. Mais, enfin, ce discours ne saisit pas comme le fait une véritable œuvre d'éloquence. Tout y est juste, mais si sobre, si contenu, que l'on n'est ni charmé ni ému. Il y a quelques belles et libérales pensées qui sentent la jeunesse, et cependant le ton général du discours est mûr, trop mûr. J'eusse préféré un peu plus d'inexpérience si elle eût révélé plus de chaleur. Quant à l'impression scientifique, ce discours laisse l'esprit en suspens; on ne sait trop quelle idée se faire de la valeur réelle de M. de Blainville,

que l'action en est beaucoup plus sensible sur le caractère spasmodique et quinteux de la toux, qui la rend si pénible, que sur la toux elle-même, qui persiste souvent après l'emploi du médicament et réclame l'emploi des moyens ordinaires, l'ipéca en particulier.

La dose ordinaire a été de 3 à 5 grains dans de l'eau simple ou une mixture appropriée selon l'âge des enfants, et l'on a vu ainsi la toux se modifier dès le deuxième ou le troisième jour, et s'améliorer progressivement. Dans les cas les plus intenses, et chez les enfants plus âgés, M. Gibb a élevé cette dose jusqu'à 8 et 10 grains, trois fois par jour, en remarquant que l'effet est d'autant plus sensible que les doses sont plus élevées. Nous nous demandons, à cet égard, s'il ne serait pas préférable de le déposer concurremment, sous forme de gargarisme ou de collutoire, sur la muqueuse pharyngo-trachéale plutôt que de courir le danger des doses trop élevées à l'intérieur. L'essai pourrait au moins être tenté.

Une épidémie d'ergotisme, en Allemagne, ayant atteint, à Lutter, un jeune garçon de 6 ans qui avait la coqueluche, a été, pour le docteur Griepenkerl, qui le soignait, un trait précieux de lumière. Les quintes de toux diminuant avec la progression de l'ergotisme, et ayant complétement disparu avec lui — ce qui n'est pas fort extraordinaire — il y vit une relation directe de cause à effet, et administra dès lors le seigle ergoté comme antidote de la coqueluche. Le succès couronna ces tentatives, qu'il a répétées depuis sur plus de 200 malades. Une décoction de 1 à 2 grammes de seigle ergoté en poudre, selon l'âge des enfants, de manière à obtenir, après une demi-heure d'ébullition, 1 once de collature, à laquelle on ajoute 48 grammes de sucre en poudre, est donnée par cuillerées à café, toutes les deux heures, pour un enfant de 5 à 7 ans. En commençant ainsi, après la troisième semaine, et la cessation de toute complication, on voit diminuer et disparaître rapidement la coqueluche, bien qu'elle paraisse s'aggraver dès le premier ou le second jour du traitement. *(Deutsh Klinik.)*

Contrairement à l'opinion générale, qui regarde le mercure comme le spécifique de la syphilis, M. Allingham, avec quelques novateurs, lui dénie cette propriété chez les enfants qui en sont atteints héréditairement, en se fondant sur les résultats qu'il en a obtenus. Ainsi, sur 95 enfants traités avec ce remède, 67 guérirent, 28 moururent. En 1853, sur 17 nouveaux cas traités de la même manière à l'hôpital Saint-

---

de son influence, de sa philosophie, de ce qu'il faut en accepter ou en rejeter, en un mot, on cherche l'appréciation motivée et on ne la trouve pas.

M. Béclard a annoncé la prétention d'être un historien impartial, et je crains qu'il ne l'ait pas justifiée, si par histoire on doit entendre la critique et l'enseignement. L'orateur a été plutôt un biographe exact, toujours correct, quelquefois élégant, mais un peu froid et monotone. J'ajoute que M. Béclard a des progrès à faire dans l'art de la lecture. Son débit est haché, saccadé, sans rhythme ni nuances. Il eût été vingt fois interrompu s'il eût eu dans l'oreille ce sens musical si utile à l'orateur. Il y a une mélodie dans la phrase parlée comme dans la phrase notée. L'art de bien lire devient très rare.

Sous ces réserves, qui me sont inspirées par le sincère intérêt que je porte à M. Béclard et à son avenir, que l'exagération de l'éloge pourrait compromettre, je me hâte d'ajouter que j'ai joint mes applaudissements à ceux de l'assistance, applaudissements mérités par les qualités sérieuses de cette œuvre distinguée, substantielle, et qui annonce à l'Académie un heureux continuateur des Pariset et des Dubois (d'Amiens).

Sans ressembler à aucun d'eux, M. Béclard peut se faire une belle place parmi les historiens de l'Académie de médecine. Pariset, à qui ses contemporains n'ont pas rendu une suffisante justice, et que nous apprécions mieux aujourd'hui, Pariset avait le don suprême du style. C'est bien de lui qu'on pouvait dire qu'il était un musicien charmant, et de ses discours que c'était une mélodie délicieuse. Supposez à Pariset le fond et la science de Cuvier, et vous aurez l'orateur académique complet. Mais qui donc est complet et qui peut avoir de telles exigences? M. Dubois (d'Amiens) possède un fond scientifique plus solide, quoique moins varié que Pariset ; mais il n'a pas de son prédécesseur la forme éblouissante. M. Béclard possède le sens scientifique encore plus développé ; sans être éclatante, sa forme est pure et témoigne

Thomas, il y eut 9 guérisons et 4 décès; et, en 1856 et 1857, sur 10 cas, il y eut de nouveau 7 guérisons et 3 décès. C'est donc un total de 35 décès sur 118 cas, soit plus de 29 pour 100. Et en remarquant que la majorité des guérisons eurent lieu sur des enfants âgés de plus de 4 mois, quand l'usage du mercure fut commencé, et que plus de la moitié des décès arriva, au contraire, avant cet âge, il conclut de l'inefficacité de ce remède en pareil cas. Mais, avant tout, il fallait dire comment et de quoi ces enfants étaient morts, et c'est ce qu'il ne dit pas. Ces déductions statistiques manquent donc de base.

Quoi qu'il en soit, l'auteur rapporte en abrégé 15 cas de syphilis héréditaire chez des enfants, la plupart âgés seulement de quelques semaines ou de quelques mois, et traités de la manière suivante avec les meilleurs résultats : quatre fois par jour, une ou deux cuillerées à café d'une solution saturée de chlorate de potasse étaient administrées avec addition, chaque fois, de 3 à 5 gouttes d'acide chlorhydrique dilué. Des lotions d'eau savonneuse chaude étaient pratiquées deux fois par jour sur tout le corps et suivies de frictions. Les nourrices prenaient 1 once de chlorate de potasse par jour, et les ulcérations de la peau, quand il en existait, étaient pansées avec la pommade d'oxyde de zinc. Cette méthode pourrait donc être suivie sans préjudice, sauf à la cesser après quelques semaines, si l'effet n'en est pas satisfaisant. (*Med. Times and Gaz.*, oct. 1863.)

Les succès de la méthode opératoire contre les anévrysmes, consistant à placer deux ligatures au-dessus de la tumeur et à diviser l'artère entre elles, comme nous l'avons exposé dans une précédente *Revue* (nº 29, 1863); ces succès, dis-je, sont tels en Espagne qu'ils commandent l'attention. Proposée infructueusement par Maunoir, de Genève, en 1802, cette opération était restée oubliée, quand M. Olivares, de Valladolid, la pratiqua de nouveau avec succès en 1861, et, depuis lors, il l'a pratiquée dans 6 autres cas, toujours avec le même succès, comme il le rappelle, à propos du dernier fait relaté dans le *Siglo medico*, nº 512. Il s'agit d'un anévrysme spontané au pli du bras droit, chez un homme de 56 ans. Opéré le 10 juillet, par une incision de 3 pouces au-dessus de l'anévrysme, l'artère fut liée et divisée, et la plaie pansée simplement sans sutures. Les ligatures tombèrent du douzième au quinzième jour, et les mouvements du bras se rétablirent graduellement, au point que, un mois

---

de préoccupations littéraires qu'il faut encourager. Car souvenez-vous tous, jeunes gens, que c'est autant par le style que par le fond que vivent les ouvrages.

Ce qui a plu vivement dans le discours de M. Béclard, ce que M. le ministre de l'instruction publique a chaudement applaudi, et ce que nous pouvons donc applaudir avec lui, ce sont les généreux sentiments d'indépendance scientifique, philosophique et morale noblement exprimés par le jeune orateur. Blainville poussa bien loin cette indépendance, trop loin sans doute, et ce ne serait pas toujours un modèle à imiter. Il ne s'était pas souvenu de ce conseil fin, délicat et ingénieux que lui avait donné Mme Cuvier, et les dernières années de sa vie furent attristées par une morosité sombre qui l'avait presque isolé de ses contemporains. Mais entre la misanthropie maladive et l'obséquiosité lâche et vénale, n'y a-t-il donc pas place pour cette réelle indépendance de l'esprit qui s'allie avec une douce et indulgente tolérance? N'y a-t-il donc d'autre alternative dans ce monde que d'être loup ou agneau ?

Qu'il serait donc cruel de ne pas croire le contraire!

Dr Simplice.

On nous annonce que le *Journal de physiologie* de M. Brown-Séquard va prendre le nom de *Journal d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux.*

Ce nouveau recueil aura pour rédacteurs en chef MM. Ch. Robin et Brown-Séquard, et pour administrateur M. Germer-Baillière. Quand le premier numéro aura paru, nous indiquerons à nos lecteurs les conditions de la souscription.

après, l'opéré retournait à ses occupations. Sept succès sur sept opérations de ce genre méritent bien de s'y arrêter. Peut-être les méthodes ancienne et nouvelle n'ont-elles jamais réalisé une série aussi heureuse, non plus que la méthode de Pravaz ni la compression. On doit donc lui donner la préférence, quand celles-ci ne sont pas applicables ou restent insuffisantes.

Du camp sur le Rappahannock, M. Howard propose de traiter les plaies pénétrantes de poitrine et de l'abdomen, par coups de feu, en les fermant hermétiquement. Aucun cas n'est aussi humiliant pour le chirurgien militaire, dit-il, en présence des plus graves symptômes de dyspnée, hémorrhagie, suppuration, comme de couvrir la blessure par une simple compresse et abandonner ainsi le patient à son sort. Laisser la plaie ouverte, qui permet l'effusion continuelle du sang, c'est favoriser l'hémorrhagie, entretenir la dyspnée par la pression atmosphérique et provoquer la suppuration par des courants d'air renouvelés. En la fermant, au contraire, le sang accumulé dans la blessure fait l'office de tampon et arrête l'hémorrhagie, la dyspnée diminue avec la pression atmosphérique; l'air introduit étant bientôt absorbé laisse le poumon en liberté, et la suppuration est ainsi, sinon prévenue, du moins diminuée et modifiée favorablement, au point que, si l'occlusion est prompte et complète, le pus formé et réuni dans le poumon peut être absorbé ou expectoré.

Le mode opératoire consiste, après avoir enlevé tous les corps étrangers, à faire une incision elliptique des parties contuses autour de l'ouverture, à en retrancher les lambeaux mortifiés, et à réunir les lèvres de la plaie avec des sutures métalliques, en recouvrant ensuite toute la surface d'une couche épaisse de collodion. De la charpie, des bandes forment le pansement consécutif. On renouvelle l'application du collodion s'il en est besoin pour mieux assurer l'occlusion, et si la chaleur locale se développe, elle est combattue par des affusions froides. Si même la suppuration s'établit au point de provoquer la dyspnée, l'évacuation en est faite comme dans l'empyème non traumatique.

Un coup de baïonnette dans l'abdomen reçu, en 1861, par un soldat du 18e régiment d'infanterie, traité de cette manière, fut le premier succès, et, depuis, 5 cas de plaies pénétrantes de la poitrine ont montré qu'il n'était pas dû au hasard. M. Barnes, inspecteur général, en a obtenu un sixième; et, sur le Rappahannock, un grand nombre de blessés, exempts de complications, traités de cette manière dès leur arrivée à l'ambulance, en obtinrent immédiatement un grand soulagement. La dyspnée la plus pénible et anxieuse en était aussitôt diminuée, et les blessés tombaient dans un doux sommeil d'une heure et pouvaient ensuite être transportés à l'hôpital général, parcourir ainsi de grandes distances, et parfois dans les plus mauvaises conditions. (*Amer. med. Times,* octobre, p. 156.) En tenant mieux compte des contre-indications nombreuses de cette méthode, les chirurgiens militaires européens pourront nous dire bientôt les bienfaits que l'on peut en attendre, et mieux en préciser les indications.

C'est ainsi que M. H. Lee vient de formuler les règles d'une opération bien simple pour guérir la hernie ombilicale, par la relation du fait suivant :

W. Nichols, 50 ans, entré à l'hôpital Saint-Georges en 1861, pour une hernie ombilicale, y rentre de nouveau, le 16 décembre 1862, pour le même cas. A l'examen, la tumeur est plus grosse qu'un œuf de poule, et se réduit difficilement. Elle reste parfois trois à quatre jours étranglée sans pouvoir la réduire, et gêne ainsi cet homme dans ses occupations.

Dès le lendemain de l'admission, la hernie étant complétement réduite, les téguments qui la recouvrent sont saisis à plat avec le pouce et l'index, et trois aiguilles à sutures les traversent de part en part à la base et obstruent ainsi l'ouverture abdominale. Des fils modérément serrés sont ensuite placés de manière à étrangler le sac. Aucun accident ne survint, et, dès le 23 décembre, l'occlusion paraît complète; les aiguilles sont enlevées. Le patient ne ressent plus aucune douleur, la toux ne détermine plus d'impulsion dans le sac, et, le 29, il quitte l'hôpital. Revu depuis lors à

plusieurs reprises, il n'a présenté aucune protrusion nouvelle de l'intestin; les parois cutanées, en revenant sur elles-mêmes, se sont converties en une masse sèche, noirâtre, comme verruqueuse, pas plus grosse qu'un noisette. (*British med. Journ.*, nov. 21.)

Cette méthode simple peut surtout être mise à profit chez les enfants. Aussi bien M. Lee l'a-t-il déjà employée avec succès, dans plusieurs cas de ce genre, à *Saint-George's Hospital.* G. DE B.

BIBLIOTHÈQUE.

LE DERNIER MOT SUR LE LACTUCARIUM, suivi de pièces officielles, par H. AUBERGIER. Clermont-Ferrand, 1863. Brochure in-8°, Ferd. Thibaud, imprimeur-libraire.

La lecture du mémoire dont nous venons d'indiquer le titre nous a procuré une véritable satisfaction. Voici pourquoi : lorsque, en 1853, M. le ministre de l'agriculture et du commerce consulta l'Académie de médecine sur la convenance d'appliquer les dispositions du décret du 3 mai 1850, à l'opium indigène et au lactucarium, cultivés en grand par M. Aubergier, et que M. Aubergier voulait répandre dans le commerce de la pharmacie, une opposition assez vive se manifesta dans le sein de cette Compagnie savante. Grâce à M. Bouchardat, rapporteur de la commission, grâce à Orfila, de vaillante mémoire, et dont le discours qu'il prononça à cette occasion fut le dernier discours, l'Académie donna un avis favorable. A cette époque aussi, l'UNION MÉDICALE prêta son concours à M. Aubergier sans le connaître, sans provocation aucune, et dans le seul intérêt de la justice.

Les préparations d'opium et de lactucarium de M. Aubergier sont depuis lors très répandues dans la pratique, et cela sans le secours d'aucune espèce de publicité médicale ou excentrique, et cet exemple est trop rare pour ne pas être remarqué.

Or, il y a quelques mois, un grand bruit s'est produit à l'occasion d'une prétendue découverte qui aurait été faite dans le sein de la commission instituée pour la révision du *Codex.* A en croire la rumeur publique, M. Aubergier aurait été atteint et convaincu par cette commission de livrer au commerce de la pharmacie, sous le nom de sirop au lactucarium, un sirop contenant une certaine dose d'opium.

Eh bien, le mémoire que M. Aubergier vient de publier nous donne le secret de cette prétendue découverte.

C'est M. Aubergier qui s'est dénoncé lui-même à la commission du *Codex.* Invité par M. Dumas, président de cette commission, à indiquer la formule de son sirop, alors que M. Aubergier avait le droit de ne tenir aucun compte de cette invitation et de garder pardevers lui seul la formule qu'on lui demandait, M. Aubergier l'a loyalement et généreusement abandonnée au domaine public, sans restriction ni réserve. « La commission du *Codex,* dit M. Aubergier, me demande la formule de cette préparation au moment où elle a atteint l'apogée de son succès, où j'ai le plus d'intérêt à en conserver le monopole. N'écoutant que les traditions de désintéressement du corps enseignant dont j'ai l'honneur de faire partie, n'obéissant qu'à mon désir de répondre loyalement, comme il convient à mon caractère plus encore qu'à ma position, à la demande qui m'est faite par un maître illustre au nom de la réunion honorable qu'il préside, je n'hésite pas à donner cette formule sans que rien d'ailleurs m'y oblige. — C'est le moment que l'on choisit pour calomnier mes actes. »

Voilà le premier fait qui résulte de ce mémoire.

Un autre point établi par M. Aubergier dans son mémoire est celui-ci : Dans ses communications à l'Académie de médecine, dès 1852, il a annoncé l'intention de livrer au commerce, sous une dénomination conforme aux usages de la pharmacie, deux sirops de lactucarium, l'un simple, l'autre composé. A l'appui de cette assertion, M. Aubergier cite le passage suivant, certifié conforme par M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, et par M. Julien, directeur du commerce intérieur au ministère de l'agriculture et du commerce, de la communication faite à cette Compagnie le 28 décembre 1852 :

« Les malades devenant insensibles à l'action d'un médicament en en prolongeant l'usage dans les maladies longues, comme celles qui exigent l'emploi de calmants, ne conviendrait-il pas de commencer par l'usage du sirop de lactucarium, puis, plus tard, d'employer un mélange de ce sirop avec parties égales de sirop d'opium de pavots pourpres, en finissant par

l'usage de ce dernier sirop pur? — On pourrait distinguer le mélange sous le nom de sirop d'opium de pavots pourpres composé, ou sous celui de sirop de lactucarium composé......, ou bien encore en lui donnant *le nom de l'auteur de la formule.* »

C'est précisément ce qu'a fait M. Aubergier, se conformant sur ce point à un usage de la pharmacie antique, et l'on pourrait dire solennel, car il a été consacré par les autorités les plus célèbres, qui ont joui et qui jouissent encore avec justice de la plus grande considération scientifique et morale.

Il nous est très agréable de voir M. Aubergier détruire ainsi péremptoirement quelques insinuations dirigées contre lui, et qui ne supportent pas un examen calme et sans passion. Ç'a été l'impression de la commission du *Codex,* qui a admis pour la nouvelle édition de cet ouvrage la formule donnée par M. Aubergier, et qui l'a désignée sous le nom de *Sirop de lactucarium opiacé.*

Telle a été aussi l'impression de M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui, par un arrêté en date du 28 mai dernier, a admis la formule de M. Aubergier comme, dès à présent, faisant partie du *Codex,* et le produit qui en fait l'objet pouvant aussi, dès à présent, être vendu librement par les pharmaciens, sur la prescription des médecins, à titre de préparation officinale.

Et pour que rien ne manque aux gages de sincérité que M. Aubergier veut donner au public médical, il insère cette formule à la fin de son mémoire. Nous croyons devoir la reproduire nous-même :

Formule d'un Sirop de Lactucarium opiacé.

« R.	Extrait alcoolique de lactucarium. .	1 gram. 50 centig.
	Extrait d'opium.	75 centigrammes.
	Sucre blanc n° 1	2,000 grammes.
	Eau de fleurs d'oranger.	40 grammes.
	Eau distillée	9 gram. 5 centig.
	Acide citrique.	75 centigrammes.

» Dissolvez l'extrait d'opium dans l'eau de fleurs d'oranger et filtrez.

» D'autre part, épuisez l'extrait alcoolique de lactucarium par l'eau distillée bouillante, laissez refroidir et filtrez au papier; dissolvez le sucre à chaud dans cette dernière solution suffisamment étendue d'eau distillée; ajoutez l'acide citrique, et clarifiez au blanc d'œuf, en ayant soin d'enlever les écumes à mesure qu'elles se produisent; faites cuire à 30° bouillant. A partir de ce point, continuez l'évaporation jusqu'à ce que le Sirop ait perdu un poids égal à celui de la dissolution d'extrait d'opium dans l'eau distillée de fleurs d'oranger. Ajoutez-y cette solution et passez au travers d'une étamine.

» Chaque cuillerée de ce Sirop contient la partie soluble dans l'eau de un centigramme d'extrait alcoolique de lactucarium, et un demi-centigramme d'extrait d'opium. »

Cette conduite est conforme aux principes de la plus austère morale professionnelle, et c'est avec plaisir que nous constatons l'heureuse et loyale issue d'une affaire à laquelle d'injustes préventions avaient donné des proportions qu'elle ne méritait pas.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 15 décembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

3° Rappels de médailles à :

M. le docteur Guipon, de Laon (Aisne), pour son rapport général sur les épidémies observées, en 1862, dans l'arrondissement de Laon.

M. le docteur Demonchaux, pour sa topographie et ses cartes de l'arrondissement de Saint-Quentin (Aisne) et pour deux autres rapports sur des épidémies observées dans l'arrondissement.

M. le docteur Mignot, de Gannat (Allier, pour son rapport sur les épidémies qui ont régné

dans l'arrondissement de Gannat, et pour son mémoire sur le choléra *nostras* dont il a observé soixante-quinze cas dans le cours de dix années de pratique.

M. le docteur TUEFFERD fils, de Monbéliard (Doubs), pour son rapport sur les épidémies de fièvre typhoïde, observées dans les communes de Saint-Maurice et de Dampierre.

M. le docteur FOUQUET, de Vannes (Morbihan), pour son compte rendu au conseil central d'hygiène du Morbihan, sur les épidémies, les épizooties observées dans le Morbihan, et sur les travaux des conseils d'hygiène d'arrondissements.

M. le docteur BOCAMY, de Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour son rapport sur la constitution médicale de Perpignan en 1862. — *Deuxième rappel.*

M. le docteur LECADRE, du Havre (Seine-Inférieure), pour son travail sur la constitution médicale en 1862, rapproché des circonstances météorologiques. — *Quatrième rappel.*

M. le docteur PALANCHON, de Louhans (Saône-et-Loire), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde (ou plutôt un véritable typhus) qui a régné à Cuisery, arrondissement de Louhans.

4° Des mentions honorables à :

M. le docteur MEILHEURAT, de la Palisse (Allier), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de la Palisse en 1862.

M. le docteur REBORY, de Digne (Basses-Alpes), pour son rapport sur le service médical gratuit des circonscriptions de Digne et de Mezel.

L'auteur y a joint l'observation d'un calcul extrait du vagin avec la pièce à l'appui.

M. le docteur LACAZE, d'Embrun (Hautes-Alpes) pour son rapport sur l'état sanitaire du département des Hautes-Alpes et particulièrement sur l'épidémie grave de fièvre typhoïde de Réallon et de Freyssinières.

M. le docteur PRESSAT, de Nice (Alpes-Maritimes), pour un rapport sur une épidémie de suette miliaire, de fièvres intermittentes et de fièvre typhoïde observée à Bellet, commune de Nice, en 1862.

M. le docteur NÈVE, de Bar-le-Duc (Aube), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Bar-le-Duc en 1862.

M. le docteur BRAYE, de Tarascon (Bouches-du-Rhône), pour son rapport final sur l'état sanitaire de l'arrondissement d'Arles en 1862.

M. le docteur CHONNAUX DUBISSON, de Villers-Bocage (Calvados), pour son rapport sur la fièvre typhoïde qui a régné dans les environs de Villers-Bocage en 1862.

Le même a envoyé un document dans lequel il déclare avoir traité, de 1858 à 1862, 1,528 cas d'angine couenneuse et de croup sur lesquels il compterait 1,427 guérisons.

M. le docteur CRESSANT, de Guéret (Creuse), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée à Lafat, arrondissement de Guéret.

M. le docteur LAPEYRE, de Lodève (Herault), pour son rapport sur une épidémie de variole qui a régné à Pégairolles et à Lodève, en 1862.

M. le docteur GROSGURIN de Moirans (Jura), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée à Vouglans, commune de Lect, arrondissement de Saint-Claude.

M. le docteur SERRES, de Dax (Landes), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui s'est déclarée à Misson. Un rapport final annonce la fin de l'épidémie due à la translation, pendant les chaleurs, d'un cimetière abandonné.

M. le docteur PICARD, de Silles-sur-Cher (Loir-et-Cher) pour ses deux rapports sur l'épidémie de variole qui a régné dans les communes de Gièvres et de Nouhans-le-Fuselier, arrondissement de Romorantin.

M. le docteur BORIE, de Gourdon (Lot), pour son rapport sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Saint-Germain.

M. le docteur BRIGANDAT, de Lille (Nord), pour son rapport général au conseil central d'hygiène sur les maladies qui ont régné en 1862, dans le département du Nord.

M. le docteur VANNAQUE, de Compiègne (Oise), pour son rapport sur les maladies observées en 1862, dans l'arrondissement de Compagne.

M. le docteur DOURIFF, de Clermont (Puy-de-Dôme), pour son nouveau mémoire sur le goître aigu qui s'est reproduit parmi les militaires de la garnison de Clermont-Ferrand.

M. le docteur POURCELOT, d'Altkirch (Haut-Rhin), pour ses deux rapports sur la fièvre typhoïde qui a régné à Mulhouse en 1862.

M. le docteur SALLOT, de Vesoul (Haute-Saône), pour son rapport sur une épidémie de variole qui a régné à Vesoul et dans les environs.

M. le docteur MORDRET, du Mans (Sarthe), pour son rapport sur les travaux du conseil central de la Sarthe en 1862, et sur la constitution médicale observée dans le département.

M. le docteur LEBÈLE, du Mans (Sarthe), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement du Mans en 1862.

M. le docteur CALLIES, d'Annecy (Haute-Loire), pour son rapport sur la fièvre typhoïde de Willez, canton de Thorens.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales, en 1861 :

1° Médailles d'argent à :

M. PAYEN, pour son rapport, aussi complet qu'intéressant, sur les eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), dont il est le médecin-inspecteur, et pour ses précieuses notions sur la constitution médicale de cette contrée.

M. TRIPIER, médecin-inspecteur des eaux d'Evaux (Creuse), pour son très bon rapport sur ces eaux et pour les excellentes observations météorologiques qui y sont consignées.

M. E. DAMOURETTE, pour son mémoire très important sur l'action thérapeutique des eaux de Sermaize (Marne), mémoire dans lequel se trouvent quatre-vingt-cinq observations détaillées.

M. E. LAMBRON, médecin-inspecteur des eaux de Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne), pour son très bon travail sur l'influence des eaux de Bagnères sur l'atropathie coxo-fémorale, comprenant vingt-cinq observations détaillées, et pour ses considérations aussi judicieuses qu'intéresantes sur les difficultés de la statistique pour les grandes stations thermales.

2° Médailles de bronze à :

M. LEMONNIER, médecin-inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), pour ses observations très détaillées et ses remarques pratiques sur la différence clinique des eaux des deux sources du Clot et de l'Esquirette.

M. le docteur PUIG, médecin-inspecteur des eaux d'Olette (Pyrénées-Orientales), pour son important travail sur l'emploi des eaux thermales sulfureuses et désulfurées des Grauss-d'Olette, contre les maladies des voies urinaires, des voies respiratoires et du larynx.

M. CHABANNE, pour son très intéressant travail sur la source Dominique-de-Vals et sur l'application de l'eau concentrée de cette source au traitement des fièvres intermittentes rebelles au quinquina.

M. Amable DUBOIS, médecin des thermes de Vichy (Allier), pour les quatre cent quinze observations contenues dans son rapport, dont quelques-unes sont très intéressantes.

M. ALLARD, médecin-inspecteur des eaux de Royat (Puy-de-Dôme), pour son remarquable travail sur le traitement de la phthisie par les eaux de l'Auvergne.

M. VIDAL, médecin-inspecteur des eaux d'Aix-les-Bains (Savoie), pour son intéressante dissertation sur l'influence de ces eaux dans les affections rhumatismales.

M. PÉRIER, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault (Allier), pour son rapport complet et distingué et pour son mémoire sur le traitement de l'hémiplégie cérébrale par les eaux qu'il inspecte.

3° Rappels de médailles à :

M. ALQUIÉ, médecin-inspecteur des eaux de Vichy (Allier), pour ses bonnes observations, suivies d'un excellent et très judicieux résumé.

M. WILLEMIN, médecin-inspecteur adjoint des eaux de Vichy, pour son travail très important sur l'absorption, par le tégument externe, de l'eau et des substances solubles.

M. L'HÉRITIER, médecin-inspecteur des eaux de Plombières (Vosges), pour son rapport contenant cent quatre observations détaillées et suivies d'un excellent résumé.

M. E. GÉNIEYS, médecin-inspecteur civil des eaux d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), qui, outre son rapport annuel très bien fait, a publié, cette année, une très intéressante notice sur ces thermes.

M. DE PUISAYE, médecin-inspecteur des eaux d'Enghien (Seine-et-Oise), pour ses très

bonnes observations précisant l'utilité des eaux de cette localité et pour les importants perfectionnements dont il a doté cet établissement.

M. Cazaintre, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Balns (Aude), pour son rapport très détaillé et une dissertation des plus importantes sur l'indication des eaux thermo-minérales dans le traitement des maladies chroniques. (Manuscrit de 380 pages.)

M. Crouzet, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour les excellentes observations contenues dans son rapport sur le service médical de ces eaux.

M. Cabrol, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), dont les excellentes observations le placent, comme les années précédentes, au premier rang.

4° Des mentions honorables à :

M. le docteur Subervic, pour son bon travail contenant des observations détaillées et une analyse nouvelle des eaux de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), dont il est le médecin-inspecteur.

M. le docteur Verdier, médecin-inspecteur des eaux de Cauvallat (Gard), pour son mémoire détaillé sur ces eaux, mémoire renfermant des faits intéressants dignes d'être suivis.

M. le docteur Baron, médecin-inspecteur adjoint des eaux de La Motte-les-Bains (Isère), pour les faits intéressants que contient son rapport sur la situation géologique de ces sources, la description des matières organiques propres à leurs eaux, et ses utiles observations sur les effets irritants qu'elles produisent dans certaines conditions.

M. Chapelain, médecin-inspecteur des eaux de Luxeuil (Haute-Saône), pour son très bon rapport, suivi d'une analyse nouvelle, par M. Lecomte.

M. le Président lit le programme des sujets de prix pour 1864 et 1865.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1864.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie est celle-ci : « Étudier d'après des faits cliniques les complications qui, dans le cours du rhumatisme aigu, peuvent survenir du côté des centres nerveux et de leurs enveloppes. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose la question suivante : « Déterminer quel est l'état des nerfs dans les paralysies locales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie met au concours cette question : « Faire l'histoire de l'ataxie locomotrice progressive. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours cette question : « Des vomissements incoercibles pendant la grossesse. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne peut pas être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie, pour se conformer aux prescriptions de M. Orfila, propose, pour la troisième fois, la question relative aux champignons vénéneux, formulée ainsi qu'il suit :

1° Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour tout le monde;

2° Rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur les effets nuisibles des champignons, soit sur leurs qualités comestibles;

3° Isoler les principes toxiques des champignons vénéneux, indiquer leurs caractères phy-

siques et chimiques, insister sur les moyens propres à déceler leur présence, en cas d'empoisonnement ;

4° Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leurs principes vénéneux ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie ;

5° Étudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir et les remèdes qu'on peut lui opposer.

Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir les conditions du concours dans le dernier numéro, page 531.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1865.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante : « Des paralysies traumatiques. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie met au concours cette question : « Existe-t-il des caractères anatomiques spécifiques du cancer, et quels sont ces caractères ? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — La question proposée par l'Académie est celle-ci : « Des rapports de la paralysie générale et de la folie. »

Les concurrents auront surtout à décider si la paralysie générale est une maladie primitive débutant d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit, ou bien, au contraire, si elle survient souvent comme complication dans le cours de la folie simple.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose la question suivante : « Du pouls dans l'état puerpéral. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir les conditions du concours dans le dernier numéro, page 531.)

Ce prix sera de la valeur de 8,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godart. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Les Mémoires pour les prix à décerner en 1864 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard (d'Argenteuil), Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Novembre 1863. — Présidence de M. Béhier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication verbale de M. Desnos. Discussion : M. Potain.

La correspondance comprend :

1° Le numéro de novembre du *Bulletin* de la Société médicale du Nord. (Remercîments.)

2° Un opuscule de M. le docteur Fauvel, intitulé : *Observation d'un cas de mélanodermie générale.*

3° Une notice de M. le docteur Gyoux, ayant pour titre : *De la rage.* Analyse des travaux parus jusqu'à ce jour sur cette maladie.

4° Un travail sur la *Pellagre dans le département de la Gironde*, par M. H. Gintrac.

—

L'ordre du jour appelle M. Desnos à communiquer verbalement à la Société le fait suivant :

A l'hôpital Beaujon, dit M. Desnos, est entré un malade qui se plaignait d'avoir éprouvé une douleur à l'épigastre dans un effort pour jeter une botte de paille. Depuis lors il avait gardé là de la douleur, de la tuméfaction, et de plus des vomissements presque continuels.

A l'examen, on lui trouvait une maigreur considérable : le teint terne, un peu ictérique; les urines avaient, quoique à un faible degré, les réactions de l'ictère. Dès qu'il avait ingéré des aliments, il vomissait de la bile; il en vomissait même à jeun.

L'exploration de l'épigastre offrit une tumeur de 10 centimètres dans un sens et de 15 centimètres dans l'autre, s'étendant de l'appendice xyphoïde à l'ombilic, un peu à gauche de la ligne médiane, tumeur qui me parut le siége d'une fluctuation manifeste, quoique niée par plusieurs.

A côté de cela, le foie me parut volumineux et en continuité de tissu avec la tumeur; la rate était en place et d'un volume normal.

Avec de tels caractères, la tumeur me parut devoir être diagnostiquée un kyste du foie.

Alors je me demandai si je devais procéder au traitement par les cautérisations de Récamier ou commencer l'exploration par le trocart capillaire. Je me décidai pour celle-ci qui fut faite au point culminant de la tumeur; elle évacua un liquide couleur café, alcalin, coagulable, qui, examiné au microscope et aux réactifs chimiques, ne parut pas offrir d'échinocoques ni de bile. J'y trouvai seulement la matière colorante du sang et quelques globules blancs.

Ce kyste évacué, on fit une compression; le surlendemain survint de la douleur. — Cataplasmes, diète.

Les vomissements cessèrent dès l'évacuation de la tumeur, qui contenait environ un litre de liquide. Au bout de quelques jours, la tumeur reparut, mais pour disparaître bientôt tout à fait, et le malade, revu six semaines plus tard, n'offrait aucune récidive.

Il me semble bien que le diagnostic de kyste du foie était rationnel en présence du siége de cette tumeur et de la réaction de l'urine. Le siége d'ailleurs entraînait presque ce diagnostic, bien qu'on ait vu à l'épigastre d'autres tumeurs que celles du lobe gauche du foie.

La coloration du liquide parut être due à la matière colorante du sang, non à celle de la bile. Je ne connais guère que deux observations de tumeur de cette nature trouvée en cette région : l'une par M. Mercier, où M. Robin constata de l'hémato-cristalline; une autre vue par M. Tardieu dans une autopsie judiciaire. Notre tumeur était-elle un kyste hydatique? Peut-être, et la mort des hydatides a pu être cause de la guérison. Je remarque que cette guérison n'a pas résulté purement et simplement de l'évacuation du liquide, mais bien d'un travail inflammatoire qui a suivi l'évacuation pendant quelques jours. Je serais heureux d'avoir l'avis de mes collègues sur cette observation.

M. Potain : Je demande à faire une remarque à propos d'un point qui me paraît douteux dans cette curieuse histoire. M. Desnos nous dit qu'il croit que la coloration du liquide tenait à la matière colorante du sang, non à celle de la bile, et la raison qu'il en donne, c'est qu'il y avait des cristaux qui ont paru être de l'hémato-cristalline. Or, cette raison ne me paraît pas suffisamment probante. J'ai une observation dans laquelle la vésicule du fiel rompue avait fait un épanchement de bile sans hémorrhagie, et j'y trouvai des cristaux d'hématoïdine. Lehmann m'a offert une confirmation de ces faits perdus au milieu de ses ouvrages si riches de faits. Il en parle comme d'une chose bien connue déjà.

M. Desnos : Je remercie M. Potain de m'avoir appris ce détail, qui vient encore confirmer mon diagnostic d'un kyste du foie.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

COURRIER.

— M. Eonnet est nommé préparateur de pharmacie et de matière médicale à l'École préparatoire de Nantes, pour prendre rang à partir du 1er décembre 1863, en remplacement de M. Hamon, démissionnaire.

— A la suite du concours ouvert à l'Administration de L'Assistance publique, M. Anger, interne de l'Hôtel-Dieu, a été nommé prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux.

— On lit dans le *Droit* cette douloureuse nouvelle que nous voudrions bien pouvoir dire inexacte : « Un médecin de Paris faisait récemment assurer la vie d'une jeune femme. Cette assurance avait une importance considérable, puisque, au cas de décès de la jeune femme, la Compagnie devait payer une somme de 500,000 fr. Après le paiement d'une seule fraction de la prime, la jeune femme mourait.

» Les circonstances de ce décès et aussi probablement l'importance de la somme à payer déterminèrent les directeurs de la Compagnie d'assurances à appeler les investigations de la justice sur les causes de la mort qui devait avoir pour conséquence de mettre le docteur en possession de la somme de 500,000 fr.

» A la suite de certaines investigations, une instruction fut requise par M. le procureur impérial de la Seine. Le médecin a été arrêté et se trouve depuis plusieurs jours détenu à la prison de Mazas. »

— Un journal publie la note suivante : « Par décision récente du ministère des finances, les médecins chargés du service des enfants assistés sont autorisés à correspondre en franchise avec les maires et les hospices de leur cisconscription. »

— Les journaux anglais annoncent la mort, dans sa 72e année, de M. Joseph Henry Green, président du conseil d'éducation médicale du royaume uni de la Grande-Bretagne. M. Green était un des plus éminents chirurgiens anglais.

— Dans sa dernière séance, l'Académie royale de médecine de Belgique a nommé membres titulaires, dans la troisième section, en remplacement de M. Didot, M. le professeur Deroubaix, chirurgien à l'hôpital Saint-Jean, et dans la quatrième section, en remplacement de M. Davreux, M. Leroy, pharmacien à Bruxelles, et membre de la commission médicale provinciale du Brabant.

M. Stas a été nommé membre honoraire.

MM. Cousot, médecin à Dinant; Kuborn, médecin à Seraing; Bulkens, médecin de la colonie d'aliénés à Gheel; Gilles, professeur de pharmacie à l'École vétérinaire de Cureghem, et Van Biervliet, médecin à Bruges, ont été nommés membres correspondants.

— La Société médicale du IIe arrondissement a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement du bureau pour l'année 1864. En voici la composition :

Président, M. Trèves; — vice-président, M. Delarue; — secrétaire général, M. de Ranse; — secrétaire annuel, M. Lefeuvre; — trésorier, M. Ameuille.

La Société tient ses séances à la mairie, rue de la Banque, le premier jeudi de chaque mois.

— La Société médicale du IXe arrondissement a procédé, dans la séance du jeudi 10 décembre, au renouvellement du bureau pour l'année 1864. Ont été nommés :

Président, M. Mialhe; — vice-président, M. Sée (Germain); — secrétaire général, M. Thibierge; — secrétaire, M. Labbé; — vice-secrétaire, M. Raoux; — trésorier, M. Piogey.

Membres du Conseil de famille : MM. Triger père, Boucher de la Ville-Jossy, Hérard et Archambault.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 153. Mardi 22 Décemhre 1863.

SOMMAIRE.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS [1],

Par M. Henri Roger, agrégé de la Faculté.

SÉMÉIOLOGIE.

DE LA PERCUSSION ET DE L'AUSCULTATION DANS LES MALADIES DU COEUR.

AUSCULTATION (Suite et fin).

Considérations générales; règles. — Je vous ait dit que, même chez un enfant rebelle à l'examen clinique, l'auscultation pouvait, dans les affections du cœur, fournir, et en bien peu d'instants, les renseignements les plus précieux : que l'oreille, appliquée à la région précordiale, perçoive un souffle manifeste pendant deux à trois secondes, c'est-à-dire en place de deux ou trois battements cardiaques, et incontinent le praticien aura une importante indication séméiotique; souvent il trouvera dans cette

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 octobre, 12, 28 novembre et 5 décembre 1863.

FEUILLETON.

OUVERTURE DU COURS PROFESSÉ PAR M. CHAUFFARD A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Sommaire. — Le cours de M. Chauffard : partisans et adversaires. — Optimistes et pessimistes. — Catilina dans les murs de Rome. — Philosophie : les principes et les faits ; ontologie et philosophie expérimentale ; vitalisme et organicisme. — Un duel de principes : l'école de Paris et M. Chauffard. — L'école de Paris et Sophocle. — Le professeur de philosophie de M. Jourdain. — Un métaphysicien et le *Malade imaginaire.* — Un professeur comme il y en a peu.

[Il nous arrive rarement — et cette rareté témoigne du libéralisme qui préside à la direction de l'Union Médicale — d'annoter les articles de nos collaborateurs, quoique nos collaborateurs expriment quelquefois des opinions que nous ne partageons pas. Convaincus de l'impossibilité d'instituer pour un journal comme celui que nous avons l'honneur de diriger, une collaboration doctrinale parfaitement homogène, nous avons dû laisser beaucoup de liberté à nos honorés coopérateurs, en indiquant seulement, de temps à autre, que nous n'entendions assumer que la responsabilité de nos propres articles. Nous croyons devoir renouveler cette déclaration à propos de l'article que nous publions aujourd'hui. Notre distingué collaborateur, que nous sommes heureux d'avoir pu rattacher à la rédaction de l'Union Médicale, nous permettra de lui présenter une simple observation. Il eût été digne de son esprit élevé et du véritable sentiment philosophique qu'il témoigne, de laisser de côté ces expressions attardées de vitalisme et d'organicisme, ces oppositions injustes et dépourvues aujourd'hui de toute

première donnée l'explication de troubles fonctionnels graves (fièvre, dyspnée, etc.) dont la cause lui échappait, et parfois même il ne lui en faudra pas davantage pour reconnaître une affection sérieuse de l'organe central de la circulation.

S'il est beaucoup de sujets indociles, il en est quelques-uns qui se prêtent, au contraire, patiemment à l'examen et qui supportent une auscultation assez prolongée, pourvu que le clinicien y mette, de son côté, un peu de savoir-faire; d'ailleurs, les affections cardiaques appartenant à la seconde enfance, trois et quatre fois plus qu'à la première, l'exploration en devient d'autant plus facile.

En tous cas l'observateur, placé, comme pour la percussion, à la gauche du petit malade, pratique l'auscultation soit immédiate, soit médiate : les avantages et les inconvénients du stéthoscope ou de l'oreille se balancent à peu de chose près; avec l'instrument, qui s'accommode mieux à la région précordiale qu'aux autres points du corps, on circonscrit mieux les bruits (et de plus on est protégé contre les parasites qu'engendre sur nos pauvres petits malades de l'hôpital la misère et la cachexie); mais avec l'oreille qui, accolée immédiatement au thorax, peut percevoir au contact le choc du cœur ou le frémissement cataire en même temps que les bruits anomaux, l'examen sera toujours plus aisé, plus prompt et plus complet.

Phénomènes physiologiques. — Dans l'état sain, le *tic-tac* du cœur s'entend, chez les jeunes sujets, avec facilité, en raison du peu d'épaisseur des parois du thorax; le maximum des bruits correspond à peu près au troisième espace intercostal (1); et tout naturellement, à mesure qu'on s'éloigne de ce centre, ils sont de moins en moins perceptibles; on les entend pourtant dans toutes les régions de la poitrine, et je m'étonne que MM. Rilliet et Barthez aient écrit qu'ils n'avaient « presque jamais perçu les battements du cœur en arrière (2). »

Le *premier bruit* est, comme chez les adultes, plus sourd que le *deuxième* : et il est surtout plus long, circonstance qu'il ne faut pas oublier; autrement on s'exposerait

(1) Par suite du moindre volume du cœur chez les enfants et la moindre étendue de la région précordiale, il n'est guère possible de reconnaître à chacun des deux bruits un point maximum ; les noms de bruit *inférieur* pour le premier et de bruit *supérieur* pour le second ne pourraient donc être donnés justement, ainsi qu'on le fait chez les adultes.

(2) *Loc. cit.*, page 55.

---

signification, entre l'ontologie et la méthode expérimentale, entre la métaphysique et l'observation. A celui qui suit de près le mouvement des esprits et de la science, il est facile de voir que ce vieil antagonisme tend tous les jours à s'effacer. Si personne ne conteste plus l'excellence de la méthode expérimentale bien employée, quel expérimentateur intelligent pourrait contester que le fait, l'observation, l'expérience seront à tout jamais stériles s'ils ne conduisent à des principes? En biologie, — et la médecine n'est qu'une des divisions de la biologie, — il faut partir du fait-principe que ce mot exprime, la vie. Ce mot dit tout parce qu'il est un fait et un principe. Un fait, car il exprime que la science biologique est la science des êtres doués d'une force que ne possèdent pas les corps inorganiques; un principe, parce qu'il indique qu'à l'étude nécessaire des lois et des faits qui président aux modifications et transformations des corps inorganiques constituant l'agrégat organique, il faut joindre l'étude souveraine de la loi primordiale qui fait de cet agrégat un être vivant.

Partir de la vie et de ses forces, ce n'est pas plus faire de l'ontologie que n'en fait le géomètre qui part de la gravitation et de ses lois pour expliquer le système du monde. Ce sera l'honneur de l'Union Médicale d'avoir cherché à établir un rapprochement entre des doctrines que l'irréflexion seule rendrait irréconciliables. Il n'y a de possible aujourd'hui que la doctrine de ce que nous avons appelé le *vitalisme progressif*, et que M. Pidoux, d'une façon plus réaliste et plus heureuse, a désigné sous le nom de *vitalisme organique*. Or, à cette doctrine de conciliation, et malgré quelques exubérances de conviction qui ne sont qu'un heureux défaut, M. Chauffard nous paraît se rattacher par plus de points qu'il ne le croit peut-être lui-même. C'est ce qui nous rend attentif et sympathique à ses publications et à son enseignement. De sorte que nous louons en lui précisément ce que notre honoré collaborateur serait disposé à critiquer, c'est-à-dire ses efforts pour ramener la jeune génération médi-

à prendre pour un souffle morbide le prolongement plus ou moins marqué, mais passager, qui se manifeste parfois en dehors de conditions vraiment pathologiques.

Comme le pouls, les battements du cœur sont, normalement, plus *fréquents* dans l'enfance; ils se répètent, en moyenne, 70 à 100 fois par minute, et ils s'accélèrent, dans une proportion beaucoup plus forte que chez les adultes, par l'agitation, le mouvement, ou une émotion quelconque; presque toujours ils sont parfaitement réguliers, et ce n'est que par grande exception que l'on constate chez des enfants, fort bien portants en apparence, de l'*irrégularité* dans le rhythme, laquelle cessera dans l'état fébrile, ainsi qu'on l'observe aux autres âges.

Dans des cas où l'indocilité du jeune sujet fait qu'on précipite l'examen, il arrive parfois qu'un des bruits, se trouvant en coïncidence fortuite avec les mouvements accélérés du thorax, est couvert par une respiration forte, et l'on croirait entendre un souffle cardiaque : cette méprise cesse dès qu'on peut répéter l'exploration avec une oreille un peu plus attentive.

Dans d'autres cas, les bruits du cœur ont, passagèrement, un timbre *métallique*, sans maladie aucune de l'organe, et uniquement par suite du voisinage de l'estomac, distendu par des gaz (les mauvaises digestions et la pneumatose stomacale sont fréquentes chez les très jeunes sujets) ; ce timbre métallique devra d'ailleurs être plus marqué dans l'hypertrophie, en raison des contractions et des chocs plus énergiques de l'organe.

Phénomènes pathologiques : Altération de siége, d'intensité et d'étendue, de rhythme. — Les bruits du cœur sont quelquesfois *déplacés* comme le cœur lui-même; mais, chez les enfants, ce déplacement ne s'opère, le plus souvent, que dans deux sens, *en haut* et *latéralement*. — Que la cavité abdominale, déjà proportionnellement plus vaste que la cavité thoracique chez les très jeunes sujets et surtout chez les rachitiques, soit distendue par du liquide (ascite par cirrhose, par albuminurie scarlatineuse, etc.) ou, ce qui est bien autrement fréquent, par des gaz (pneumatose intestinale par digestions mauvaises, par péritonite tuberculeuse, etc.), et le diaphragme, refoulé par les viscères abdominaux, repoussera directement *en haut* le cœur et ses bruits, jusqu'à la seconde côte. — Quant au *déplacement latéral*, il dépendra d'un épanchement dans la plèvre gauche, qui refoule le cœur en dedans, de telle sorte que

---

cale à la grande et antique philosophie vitaliste, mais dégagée du mysticisme théocratique, mais éclairée des lumières précieuses empruntées aux sciences positives. — Amédée LATOUR.]

J'entretenais naguère, à cette place, les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, du cours non officiel de M. Bouchut sur l'histoire de la médecine. Je leur demande aujourd'hui la permission de leur dire quelques mots du cours officiel de pathologie et de thérapeutique générales professé par M. le docteur Em. Chauffard, agrégé de la Faculté.

Le cours de M. Em. Chauffard, disons-le tout d'abord, a du retentissement *intrà et extrà-muros*; il met les esprits en éveil et cause de l'émoi; on se passionne même pour ou contre. Les uns voient avec plaisir ce qu'ils appellent la transfusion d'un sang jeune dans le vieux corps de la Faculté tombé, disent-ils irrévérencieusement, dans la consomption et le marasme doctrinaire. D'autres, au contraire, accusent la Faculté de libéralisme imprudent, presque de folie; ils lui reprochent d'avoir deux fois pris par la main et fait asseoir sur la première chaire de l'École, sur celle précisément de laquelle doit émaner l'enseignement général des doctrines, l'antagoniste le plus radical des doctrines de cette École. Ils regardent comme funeste la direction nouvelle imprimée à cet enseignement, et considèrent comme extrêmement dangereuse l'influence qu'elle peut avoir sur l'avenir des élèves. Suivant eux, Catilina est aux portes de Rome; il en a même forcé l'entrée; le voilà se répandant au sein de la ville, corrompant la jeunesse, l'infectant de doctrines subversives sous les yeux d'un sénat indifférent et de consuls aveuglés; de toute la force de leurs poumons ils poussent le cri d'alarme : *Caveant consules!*

Quoi qu'il en soit de la réalité de ces espérances ou de ces craintes, de la légitimité de cet optimisme ou de ce pessimisme, toujours est-il que le cours de M. Chauffard obtient un

l'impulsion et les bruits sont perceptibles par la vue et l'ouïe au delà du sternum, du côté droit, dans une étendue en rapport avec la quantité du liquide épanché; et en effet, le déplacement du cœur donnera ultérieurement, par ses variations, la mesure des changements opérés dans le volume de la collection séreuse de la plèvre (1). — De même encore, dans les déformations considérables du thorax par le rachitisme, le cœur et ses bruits seront déplacés *en différents sens*. — Il est bien rare que, dans la phthisie bronchique, les glanglions tuberculeux constituent des masses assez volumineuses pour refouler le cœur *en arrière*, ou que ces masses soient disposées de manière que le maximum des bruits en soit déplacé : ce changement, d'ailleurs, serait d'autant moins reconnu que ces tumeurs dures, en contact avec le cœur, sont de nature à renforcer les phénomènes acoustiques en les conduisant mieux à l'oreille.

Mais on le voit, les bruits du cœur sont ainsi déplacés bien plus par des conditions morbides des organes voisins que par des maladies du viscère lui-même; et par exemple, les enfants atteints d'affections cardiaques ne résistent guère, comme les adultes, d'assez longues années pour que l'organe hypertrophié acquière des dimensions telles (*cor bovinum*), que le siége maximum des bruits en soit notablement changé.

Toutefois, dans certains cas exceptionnels d'adhérences du péricarde, le *tic-tac* est déplacé; nous en avons observé un exemple remarquable, cette année, chez un petit garçon, dont le cœur était comme attiré et fixé vers le centre épigastrique où les battements irréguliers de la pointe étaient très visibles.

Les bruits cardiaques, au point de vue de leur *intensité*, seront pareillement influencés par l'état général de l'économie autant et plus que par l'état local du cœur : — dans l'adynamie, dans l'inanitiation produite par les maladies chroniques du tube digestif, dans la cachexie tuberculeuse, et surtout dans le sclérème où ils sont à peine perceptibles, ils seront plus faibles que dans l'atrophie du cœur ou dans la

(1) M Blache m'a rendu témoin, tout récemment, du fait suivant : Une petite fille de 4 ans 1/2 (salle Sainte-Catherine) était affectée de *pleurésie gauche*, avec refoulement du *cœur à droite*, jusqu'au delà des articulations costo-sternales : on donna issue par la *thoracentèse* à environ 250 grammes de pus, et le cœur revint derrière le sternum ; puis récidive de l'épanchement et maximum des bruits cardiaques perçu de nouveau à droite ; quelques jours après, la petite malade rend par une vomique environ 150 grammes de matière purulente ; à partir de cette seconde évacuation, le cœur reprend sa place, et aujourd'hui l'on entend le *tic-tac* au siége accoutumé ; la guérison paraît assurée.

---

grand succès, succès qu'expliquent à la fois le talent remarquable du professeur, la nouveauté et l'originalité de l'enseignement.

Nouveauté et originalité, disons-nous; non pas que cette doctrine soit sortie tout armée du cerveau de M. Chauffard et qu'elle soit réellement nouvelle; loin de là, et M. Chauffard lui-même ne le dissimule pas, c'est aux sources de la tradition antique qu'il l'a puisée, c'est de l'esprit et, en quelque sorte, du souffle des plus vieux maîtres qu'il l'a reçue.

Faire de la vie un principe et non un résultat, subordonner à ce principe toutes les fonctions, tous les actes de l'organisme, considérer la maladie comme une modalité de la vie, tout cela n'est pas une conception nouvelle. L'histoire fait remonter la filiation de cette doctrine jusqu'au père de la médecine, Hippocrate, dont la singulière destinée est d'être revendiqué et proclamé à la fois comme chef par les sectes et les écoles les plus diverses et les plus opposées : vitalistes, dogmatiques, empiriques, etc.

Galien et beaucoup d'autres après lui ont dit et répété que la maladie était la vie, la force vitale augmentée, diminuée ou pervertie.

Là n'est donc pas la nouveauté dont nous parlons. L'originalité est dans ce fait d'un élève de l'école de Paris, traversant, pour ainsi dire, cette école sans s'imprégner de son esprit, rejetant, au contraire, les doctrines de ses maîtres et, devenu maître à son tour, professant, au sein même de cette école, un enseignement renié par elle. Il fallait, au point de vue de la philosophie des hommes et des choses, constater ce fait original à tous égards et qui témoigne à la fois, d'une part d'un rare libéralisme, d'autre part d'une indépendance d'esprit et de caractère peu commune.

M. Chauffard a donc apporté au sein de l'école de Paris une doctrine médicale, sinon nouvelle, du moins inusitée ; il est venu tenter d'inoculer un principe, le *principe de la vie*, à ce

dilatation avec amincissement des parois (altération fort rare, du reste); toutefois, dans les épanchements du péricarde, ils paraîtront, d'ordinaire, affaiblis et plus lointains.

Une forte fièvre augmentera leur intensité comme leur rapidité, presque autant que l'hypertrophie ventriculaire, sauf dans quelques cas extrêmes, où chez des sujets déjà parvenus à la seconde enfance, l'oreille percevra des bruits *forts* et *étendus*, en même temps qu'un choc énergique de la pointe dans la systole. Vous vous rappelez cette petite fille, de 12 à 13 ans, qui ne voulut rester que très peu de temps dans notre salle Sainte-Geneviève, et chez laquelle nous pûmes calmer, par une saignée et l'administration de la digitale à haute dose, les plus violents symptômes d'une hypertrophie avec endocardite chronique; le cœur bondissait dans la poitrine, frappant véritablement à coups redoublés l'oreille de l'observateur, avec accompagnement de bruits éclatants et de souffle.

Je vous ai parlé de *l'irrégularité* du pouls, chez quelques enfants, par simple idiosyncrasie; je vous ai signalé, ailleurs, la valeur séméiotique de cette même irrégularité dans la méningite tuberculeuse; dans les cas où la pulsation radiale, lente, irrégulière, serait en même temps très faible, c'est par l'oreille que vous pourriez constater ces altérations correspondantes du rhythme du cœur, de même que chez les sujets qui refusent obstinément de se laisser tâter le pouls, vous avez pour dernière ressource l'auscultation de la région précordiale.

Les irrégularités, les *intermittences* dans les bruits se lient le plus souvent, dans l'enfance comme aux autres âges, à la péricardite et au rétrécissement de l'orifice mitral.

Les *bruits triples*, avec ou sans coïncidence de souffle, sont produits par le défaut de synchronisme des claquements valvulaires du cœur droit et gauche dans des contractions inégales, et ils annoncent aussi une affection organique avec rétrécissement des orifices; mais on a rarement occasion de les constater, et quant aux bruits *quadruples*, je n'ai point présente à l'esprit d'observation où je les aie rencontrés : on comprend d'ailleurs la difficulté d'apprécier avec netteté des phénomènes qui se passent au milieu d'un si grand tumulte du cœur.

Bruits anomaux. — Je n'ai rien à vous dire de particulier sur les *altérations de*

---

corps uniquement composé d'organes, et auquel il manque, aux yeux de M. Chauffard, un esprit, une âme. Il est venu planter le drapeau du *vitalisme* au cœur même de l'*organicisme.*

Vitalisme, organicisme; principe vital, propriétés vitales; éternelles antithèses pour lesquelles se sont passionnées, se passionnent et se passionneront les écoles médicales de tous les pays et de tous les temps!

Ces antithèses médicales ont leur point de départ dans deux antithèses plus générales qui ont présidé à la naissance et au développement de deux philosophies à courants contraires : le *spiritualisme* et le *sensualisme,* ou, pour mieux dire, la philosophie *ontologique* et la philosophie *expérimentale.* La première, science des êtres, des principes, des causes substantielles; la seconde, science des rapports ou des lois des phénomènes. L'une se flatte d'arriver à la connaissance par l'intuition directe de la nature et de l'essence des choses, l'autre par l'expérience et l'observation des faits.

L'histoire de la philosophie n'est au fond que l'histoire du duel permanent de l'idée ontologique et de l'idée expérimentale, chacune successivement victorieuse ou vaincue, brillant et s'éclipsant tour à tour à l'horizon de la science, et continuant ainsi, à travers les siècles, une lutte qui se poursuit encore et se poursuivra jusqu'à la fin.

La médecine a subi, dans tous les temps, les péripéties de cette lutte et en a ressenti les contre-coups. Elle s'est faite, tour à tour, ontologique ou expérimentale, suivant que la philosophie régnante était elle-même ontologique ou expérimentale.

Ce duel, M. Chauffard vient de le provoquer hardiment au sein de l'école de Paris : c'est l'ontologie pure provoquant l'observation pure, le vitalisme attaquant l'organicisme.

M. Chauffard accuse la médecine organicienne de n'avoir ni principes généraux, ni doctrines, ni philosophie, et, partant, de manquer du vrai caractère qui fait la science. En effet,

caractère des bruits, qui seront voilés et comme étouffés, ou secs et parcheminés, etc.; ces modifications légères du tic-tac normal dépendent, comme on sait, de légères altérations de l'endocarde valvulaire; elles marquent le premier degré de lésions diverses dans les orifices, lésions dont l'existence, à un degré plus avancé, sera révélée par les *bruits anomaux* proprement dits, par les *souffles* doux ou rudes.

Rien de plus aisé, pour une oreille tant soit peu exercée, que d'entendre, chez les malades de tout âge, ces souffles qui s'ajoutent au tic-tac du cœur ou le remplacent; la sensation est le plus souvent très nette, et facile à distinguer de tout autre bruit pathologique, ainsi que du bruit respiratoire fort ou soufflant (surtout par le défaut de coïncidence entre les battements cardiaques et les mouvements thoraciques). — Ces souffles, qu'ils soient doux ou rudes, sont presque toujours assez forts pour retentir dans toute la poitrine. C'est même quelquefois en auscultant en arrière un petit malade pour une affection supposée des voies respiratoires, qu'on est tout surpris d'entendre un souffle dont on reconnaît vite que le point de départ est au cœur; c'est aussi en arrière et à gauche qu'on peut ausculter, lorsque l'enfant indocile ne permet point l'auscultation de la région précordiale.

Relativement à ces bruits anomaux considérés dans les maladies du cœur de l'enfance, je n'ai à vous signaler qu'un petit nombre de particularités qui m'ont frappé.

Auparavant, je dois vous rappeler quelques données séméiotiques fournies par la stéthoscopie dans les affections cardiaques en général; ces données, confirmées par l'expérience, sont assez certaines pour avoir été érigées en *lois* (1), lesquelles sont également applicables aux cardiopathies infantiles.

Augmentation de volume du cœur, lésions matérielles de ses orifices, on peut résumer en ces deux faits physiques toute la pathologie physique du cœur; la diagnose de l'augmentation de volume ressortit presque exclusivement à la percussion, et celle des lésions des orifices à l'auscultation.

Ces lésions des orifices qu'elles qu'elles soient (épaississement des valvules, incrus-

(1) Ces lois ont été consignées dès 1841, dans la première édition du *Traité d'auscultation*.

---

dit-il, tout principe étant nécessairement un être, une substance, la philosophie étant la science des principes, la médecine organicienne ne s'appuyant que sur l'observation et l'expérience, et rejetant de son domaine l'étude de la nature intime ou de l'essence des maladies, il s'ensuit rigoureusement que cette médecine n'a ni principes généraux, ni philosophie, et qu'elle n'est pas une science; elle n'est qu'un art.

Si la médecine organicienne n'est pas une science, si elle n'a pas de philosophie, pas de principes généraux, elle manque de pathologie générale. C'est vainement qu'elle parle principes, causes, forces; ces forces, ces causes, ces principes ne sont que des propriétés de la matière, inhérentes à la matière, pures abstractions sans réalité, sans substance, sans vie propre; simples mots ou simples *noms* appliqués à des catégories de phénomènes, ne signifiant rien autre chose que les rapports, les caractères communs de ces phénomènes. Ce ne sont donc pas de vrais principes, de vraies causes, de vraies forces, parce que les forces, les causes, les principes ont une existence propre, sont des essences, des êtres, des *réalités*.

Nous voyons reparaître ici, pour le dire en passant, cette vieille et éternelle question du *réalisme* et du *nominalisme*, des *universaux* et des *catégories*, qui a alimenté et dont a vécu la scolastique pendant tout le moyen âge. — Les idées sont les mêmes, les noms seuls ont changé.

Ainsi, l'on voit bien la différence qui sépare la doctrine professée par M. Chauffard, le vitalisme, de celle enseignée jusqu'à ce jour par l'école de Paris, l'organicisme. L'un donne pour cause à la maladie la lésion du *principe* de la vie, l'autre n'y voit qu'une altération de la matière ou un trouble des propriétés vitales. Celles-ci, dans la conception organicienne, sont synonymes de *forces*. Mais ces propriétés vitales, ces forces sont inhérentes à la matière, dépendantes d'elle; leurs altérations ne sont, au fond, que des altérations matérielles,

tations et dépôts fibrineux, cartilagineux, ossiformes; rigidité, immobilité, adhérences, déchirure de ces voiles membraneux), toutes ces lésions diverses peuvent être pareillement réduites à deux, au point de vue de leurs effets : *rétrécissement* ou *insuffisance*, c'est-à-dire obstacle au cours normal du sang à travers les orifices cardiaques, reflux du sang par inocclusion des valvules.

C'est au moment où les colonnes sanguines traversent les orifices altérés, et par le fait de ce passage, que des *bruits anomaux* se produisent et arrivent à l'oreille appliquée sur la région précordiale; ces bruits marquent généralement, par leurs caractères, le degré de l'altération matérielle, le souffle doux appartenant aux lésions peu intenses et aux insuffisances, le souffle rude (bruits de râpe, de scie, etc.) aux lésions plus avancées, et aux rétrécissements excessifs.

Le *souffle* précède-t-il le premier bruit du cœur, est-il *présystolique*, il annonce un *rétrécissement auriculo-ventriculaire*. — Remplace-t-il le premier bruit, est-il *systolique*, il indique un *rétrécissement de l'orifice aortique* ou une *insuffisance de l'orifice mitral* (1). — Remplace-t-il le second bruit, est-il *diastolique*, il est le signe presque pathognomonique de l'*insuffisance des valvules de l'aorte*.

Que si le maximum du bruit anomal est à *la base du cœur*, c'est l'*orifice aortique* qui est altéré; s'il siége à la *pointe*, c'est l'orifice *mitral*.

Y a-t-il *souffle double*, c'est-à-dire remplaçant les deux bruits du cœur, c'est qu'il y a *lésion aux deux orifices*, ou, ce qui est plus ordinaire, *double lésion* (rétrécissement et insuffisance) *du même orifice*, le siége maximum des souffles doubles à la base ou à la pointe indiquant alors que l'altération complexe siége à l'ouverture aortique ou mitrale.

A ces faits généraux, qui ressortent d'une étude approfondie de la pathologie du cœur et qui ont été reconnus vrais par les observateurs de tous les pays, à ces *lois d'auscultation* formulées pour les autres âges, je n'ai, pour l'enfance, presque rien à ajouter ni à retrancher.

Voici néanmoins les quelques différences que la clinique m'a apprises:

Et d'abord, je vous signalerai la rareté, chez les enfants, des *souffles du cœur*

(1) J'ai communiqué à la Société des hôpitaux l'observation d'un enfant chez lequel j'avais entendu avec une netteté parfaite un souffle doux au premier temps et à la pointe du cœur; à l'autopsie, je trouvai une insuffisance mitrale, sans aucune autre attération.

---

et c'est ainsi que le matérialisme se rencontre toujours au fond de la doctrine organiciste.

Nous n'avons pas à juger les doctrines de philosophie médicale dont M. Chauffard s'est constitué l'apôtre et qu'il expose avec un très remarquable talent uni à un accent de conviction réelle. Si nous avions plus de temps et d'espace, nous aimerions à les discuter à fond. Mais cette discussion nous entraînerait trop loin. Nous essaierions de montrer que ce vitalisme, en dépit de ses hautes prétentions dogmatiques, n'est pas une philosophie, et que la médecine, conçue au point de vue vitaliste où se place M. Chauffard, n'est pas une science. Les sciences se composent de faits et de lois, non de principes et d'entités. Si, comme le déclare M. Chauffard, la philosophie enseigne l'*essence* des choses, on peut affirmer que la philosophie est encore à naître. Connaissons-nous la nature intime ou l'essence de quoi que ce soit? Pouvons-nous saisir autre chose que des phénomènes et les rapports que ces phénomènes ont entre eux, rapports desquels nous induisons les lois de ces phénomènes? Les sciences, aujourd'hui si perfectionnées, de l'astronomie, de la physique, de la chimie, etc., reposent-elles sur une autre base? Les lois de la gravitation, de la pesanteur, de la chaleur, de la lumière, de l'électricité, du magnétisme, les lois des affinités chimiques, sont-elles autre chose que des lois phénoménales? Connaissons-nous l'essence des graves, des fluides calorique, lumineux, électrique, magnétique, la nature intime des molécules ou atomes, etc., etc.? De même, de la vie et des maladies savons-nous autre chose que les phénomènes et les conditions de ces phénomènes? N'ignorons-nous pas absolument le premier mot de la nature intime, de l'essence de la vie ou de la maladie?

Les lois de l'esprit, comme celles de la matière, nous sont-elles données autrement que par l'observation de leurs manifestations phénoménales? La notion de la nature intime, de l'essence de l'esprit ou de la matière, ne nous échappe-t-elle pas également?

inorganiques, c'est-à-dire dépendants de la chlorose ou de l'anémie. Bien que l'anémie soit très commune dans la première et dans la seconde enfance, rien de moins commun qu'un souffle du cœur que l'on doive rattacher à cet état morbide (1); et toutes les fois que vous constaterez un souffle cardiaque bien caractérisé, vous pourrez conclure presque certainement à l'existence d'une altération matérielle des orifices (2); la certitude serait plus grande encore si le bruit anomal se produisait à la valvule mitrale, la pratique ayant démontré (sans qu'on puisse autrement s'en rendre compte) que les souffles inorganiques siégent presque toujours à l'orifice de l'aorte. Il est admis par les stéthoscopistes que l'anémie et la chlorose peuvent s'annoncer par un bruit de souffle et même de piaulement produits à l'orifice mitral; je doute beaucoup que cette proposition soit vraie pour les adultes et je la conteste formellement pour les jeunes sujets. Une fille de 14 ans, rhumatisante et choréique en 1861, entra dans mon service en 1863, pour une seconde attaque de chorée d'abord fort légère ; comme cette fille était chloro-anémique, je crus pouvoir rattacher à l'état du sang un bruit de souffle doux siégeant exclusivement à l'aorte ; quelques jours après survenait un rhumatisme peu intense, et la chorée suivait rapidement une marche ascendante; puis le souffle de l'orifice aortique augmentant un peu, un deuxième souffle assez fort naissait à l'*orifice mitral*; dans des conditions pareilles d'origine, ce nouveau bruit anomal ne pouvait pas ne pas être le signe d'une endocardite rhumatismale.

Chez les jeunes sujets, les souffles doux sont beaucoup plus habituels que les souffles rudes, et l'on n'a que rarement l'occasion d'entendre des bruits de râpe, de scie, etc., qui indiquent des lésions valvulaires plus graves et plus avancées (3); mais ce n'est

(1) J'ai examiné dernièrement, à plusieurs reprises, dans la salle de M. Bouvier, un petit garçon d'une dizaine d'années, qui avait la *chlorose* la plus prononcée que j'aie jamais vue chez un sujet du sexe masculin, une vraie chlorose de jeune fille (il n'avait pas perdu une seule goutte de sang par une hémorrhagie quelconque, et il paraissait exempt de toute maladie d'organes qui eût pu expliquer cette altération du sang); jamais ce petit malade n'a présenté le plus léger souffle au cœur.

(2) West a fait, de son côté, la même remarque : « Rappelez-vous, dit-il, que l'existence d'un bruit anomal au cœur est, chez l'enfant plus que chez l'adulte, un signe certain d'affection organique, les bruits qui se lient à un appauvrissement du sang étant très rares chez les sujets au-dessous de 7 ans. » (*Op. cit.*, 4e édit., page 494.)

(3) C'est aussi en raison de la rareté de ces bruits rudes que le *frémissement cataire* est bien moins

---

La réponse des métaphysiciens à la question de la différence de l'esprit et de la matière n'est, aux yeux de celui qui ne s'en laisse pas imposer par le vain étalage des mots, que celle du professeur de philosophie de M. Jourdain à son élève lui demandant la différence des vers à la prose : « Tout ce qui n'est pas vers est prose, dit ce profond philosophe, et tout ce qui n'est pas prose est vers. » Je veux dire par là que cette différence, ou plutôt la notion de cette différence, purement phénoménale, nous échappe lorsque nous voulons en pénétrer l'essence même.

Si je prie le premier métaphysicien venu, fût-il le plus grand, de me définir la substance, il me fera la célèbre réponse d'Argant dans le *Malade imaginaire.* — *Quid est substantia?* lui demanderais-je. — *Quod substat phenomenis*, me dira-t-il.

Nous ne pouvons donc rien connaître de la nature et de l'essence des choses. La philosophie qui prétend atteindre cette connaissance est une philosophie illusoire, trompeuse. C'est pourquoi la philosophie ontologique est fausse, et qu'il n'y a de vraie, de possible, que la philosophie expérimentale.

Je n'ai jamais pu comprendre une accusation banale souvent portée contre la philosophie de la sensation par ses adversaires, et que je retrouve avec surprise sous la plume de M. Chauffard. Suivant eux, cette philosophie « abaisse et énerve les intelligences, dégrade l'âme, éteint dans l'homme toute lumière supérieure, toute énergie virile, conduit fatalement les sociétés sur lesquelles elle règne au despotisme et à l'oppression. » A cette grave accusation, l'histoire heureusement donne le démenti le plus éclatant, et il nous serait facile d'en multiplier les preuves. Si nous ne craignions pas d'allonger outre mesure cet article déjà trop long, nous montrerions, preuves en mains, à la philosophie ontologique, qu'il est dangereux,

pas que l'enfance soit favorisée sous le rapport de la gravité moindre des affections cardiaques; bien au contraire, et si les altérations profondes de l'endocardite chronique, révélées par les souffles rudes, sont beaucoup moins souvent observées chez les enfants, c'est qu'il faut du temps pour la dégénérescence cartilagineuse ou ossiforme de l'endocarde et que les jours des pauvres petits malades sont comptés.

Les maladies du cœur droit, isolées de celles du cœur gauche, ne se rencontrent, pour ainsi dire, jamais dans le jeune âge; et quant aux lésions valvulaires, celles de l'orifice mitral sont incomparablement plus communes que celles de l'orifice aortique; cela est vrai et pour les rétrécissements et pour les insuffisances. — Chez les adultes, c'est aussi la valvule bicuspide dont l'endocarde se prend le plus fréquemment; mais cette espèce de préférence pathologique est bien plus marquée chez les enfants; il en résulte que chez ces derniers, l'insuffisance de l'aorte et le souffle au second temps et à la base (qui en est le signe pathognomonique), seront plus rarement observés.

Il y a aussi une raison anatomo-pathologique à la moindre fréquence des lésions de l'orifice aortique dans l'enfance, c'est la rereté excessive, sinon l'absence, chez les jeunes sujets, de ces altérations organiques de l'aorte qui changent les dimensions et la forme de ce gros vaisseaux et troublent, par suite, le jeu régulier des valvules; je n'ai point souvenance d'avoir rencontré chez les enfants un seul cas d'anévrysme de l'aorte (1); et, dans les ouvrages spéciaux de MM. Rilliet et Barthez, West, Bouchut, le mot *aorte* ne figure même pas à la table des matières.

Il est cependant un bruit anomal du cœur qui appartient en propre à l'enfance,

commun que chez l'adulte. MM. Rilliet et Barthez ont remarqué, comme nous, que ce frémissement était rarement perçu dans les affections du cœur infantiles.

(1) Au moment même où j'écrivais ces lignes, un petit garçon, âgé de 10 ans, m'a été amené par sa mère à la consultation de l'hôpital. Cet enfant, chez lequel on a remarqué un peu d'essoufflement depuis cinq ou six années, a eu un accès de suffocation le mois dernier, et depuis il a conservé de la gêne dans la respiration. Il présente, au niveau de l'articulation de la première et de la deuxième côte avec le sternum, une tumeur arrondie, légèrement saillante, de la dimension d'une pièce de 2 francs, sur laquelle est perçu un bruit de souffle continu, avec redoublements, bruit de souffle qui se prolonge dans toute la crosse de l'aorte et dans les carotides, sans altération notable des bruits du cœur. Cette tumeur ne m'a pas paru pouvoir être autre chose qu'un *anévrysme de l'aorte*. On pourra en juger par les détails de l'observation, qui sera publiée ultérieurement.

---

lorsqu'on n'est pas sans péchés, de jeter aux autres la première pierre; la pierre retombe sur celui qui l'a lancée.

La philosophie expérimentale abaissant les intelligences et dégradant les âmes, et comment? et pourquoi? Cultiver son intelligence, est-ce l'abaisser? Observer les phénomènes de la nature, en étudier les rapports, en déduire les lois, est-ce dégrader son âme? Chercher la vérité sincèrement et pour elle-même par la méthode qui a créé toutes ces sciences, éternel honneur de l'esprit humain, dont nous admirons chaque jour les applications fécondes et merveilleuses dans toutes les directions de l'activité humaine, est-ce s'engager dans la voie qui conduit à la perdition intellectuelle et morale? Le progrès des sciences d'observation doit-il avoir pour dernier terme l'enfantement d'une société de crétins et de scélérats? Vraiment il faut être bien... spiritualiste pour soutenir une semblable thèse. Sans doute, en avouant qu'elle ne possède que des vérités relatives, la philosophie expérimentale est bien capable d'inspirer à ses adeptes la modestie. Mais la modestie n'est pas plus de l'abaissement que l'orgueil n'est de l'élévation. Le spiritualisme qui se croit en possession de la vérité absolue ne se pique pas, lui, de modestie. Du haut de son dogme immuable, il regarde en pitié les autres systèmes qu'il appelle *inférieurs*. Sans doute, chercher à atteindre la vérité absolue est une noble et louable ambition, mais croire qu'on la possède n'est qu'une magnifique illusion, un beau délire, frère du délire poétique, et que j'appellerai le *délire des métaphysiciens, delirium métaphysicum*. La vérité absolue, comme le royaume du ciel, n'est pas de ce monde, nous n'atteignons que les vérités relatives.

Il faudrait donc en finir avec ces accusations banales et fausses, par lesquelles certains partisans du dogme spiritualiste cherchent à jeter du discrédit sur les doctrines et les adeptes de l'école expérimentale. Non, cette philosophie ne conduit ni à l'abaissement intellectuel,

parce que l'affection même où il se produit, affection congénitale et mortelle, ne laisse presque jamais les malades dépasser l'adolescence, je veux parler de la *cyanose.*

Dans la plupart des cas de cyanose, on perçoit à la région précordiale un souffle généralement assez fort. Ayant eu l'occasion, en ville et à l'hôpital, d'observer douze à quinze exemples de ce vice de conformation (plusieurs avec autopsie), j'ai remarqué que dans tous les cas où j'avais constaté, pendant la vie, un souffle cardiaque, je trouvais, sur le cadavre, une communication entre les deux cœurs par le trou de Botal et surtout par la cloison interventriculaire ouverte à sa partie supérieure.

J'ai constaté, en outre, que ce bruit anomal de la cyanose avait le plus souvent son maximum au centre de la région précordiale. — Si donc, chez un enfant cyanotique, on entend, au milieu même de la région cardiaque, un bruit de souffle permanent, on peut en inférer l'existence d'une communication anomale et congénitale entre les deux cœurs par inocclusion de la cloison interventriculaire.

Trois fois, chez de très jeunes enfants que je visitais pour des bronchites, il m'est arrivé de deviner la cyanose future ou au moins l'existence d'un vice de conformation du cœur, par la perception inattendue d'un bruit de souffle cardiaque, lequel était fort et central, permanent et *invariable pendant des années*, et qui, survenu en dehors de toute cause morbifique ou de toute maladie appréciable, avait été nécessairement méconnu jusqu'alors.

Vous savez que, indépendamment de ces bruits anomaux du cœur dits *intrinsèques*, l'auscultation révèle un bruit *extrinsèque*, le *frottement péricardique*, signe certain de la *péricardite avec fausses membranes*, et que les variétés du frottement sont en rapport avec les conditions variables des produits déposés sur les feuillets du péricarde. — Tel vous avez entendu ce bruit chez des malades adultes, et tel vous le retrouverez chez les jeunes sujets, avec cette différence que, les pseudo-membranes restant d'ordinaire fibrineuses et molles jusqu'à leur résolution ou jusqu'à la formation d'adhérences, vous aurez plus souvent occasion de rencontrer le frottement doux que le frottement rude.

Dans la péricardite des enfants, les battements du cœur sont accélérés plus encore que chez les adultes; et la locomotion du cœur étant très rapide, le frottement réciproque des feuillets tapissés de pseudo-membranes s'exerce aussi avec une très

---

ni à la dégradation morale, et il est vraiment triste de voir que, malgré les vivants démentis donnés tous les jours à cette calomnie, elle renaisse sans cesse, hydre aux mille têtes, pour souiller de son venin les plus belles intelligences et les plus nobles âmes.

Bien que je ne partage pas les idées philosophiques et médicales de M. Chauffard, je ne puis m'empêcher de rendre justice à son incontestable mérite et au talent distingué qu'il déploie dans l'exposition des doctrines dont il s'est fait l'apôtre. Au service de son enseignement, il met un art au moins égal à la ferveur de ses convictions et de sa foi. Une diction pure, élégante, une parole abondante et facile, coulant sans interruption et sans effort et ne se répétant jamais; un geste intelligent qui accompagne la parole, en suit toutes les inflexions et toutes les nuances et sert, en quelque sorte, à la complète expression de la pensée; telles sont quelques-unes des qualités du professeur, qualités de luxe, si l'on veut, mais qui n'en sont pas moins souhaitables chez l'homme qui a mission d'enseigner.

Les leçons de M. Chauffard révèlent un esprit distingué, nourri de ces fortes études littéraires et philosophiques dont les traditions vont malheureusement se perdant de plus en plus dans notre siècle pratique et affairé. M. Chauffard manie parfaitement cette langue philosophique, une des gloires de notre littérature; il se joue au milieu de plus hautes difficultés du langage métaphysique; il touche de cet instrument en artiste consommé.

Quel sera le sort de cette tentative hardie d'invasion du vitalisme au sein de l'école de Paris? Sans être prophète, on peut en prédire l'avortement, en dépit du mérite et du talent de celui qui a pris l'initiative de ce mouvement original. Elle avortera comme doit nécessairement avorter une graine semée sur un sol qui ne saurait lui convenir. Tenter en plein

grande vitesse; de telle sorte que la sensation qui en résulte pour l'oreille est parfois exactement celle d'un souffle cardiaque, et ce pseudo-souffle paraît tantôt simple, et tantôt double quand le frottement est ascendant et descendant. — La distinction est souvent fort difficile, et vous n'arriverez à un diagnostic précis que par l'analyse rigoureuse des autres circonstances du frottement (telles que son mode d'apparition, ses variations plus grandes que celles d'un souffle intrinsèque, son siége-maximum au niveau des articulations costo-sternales entre la base et la pointe du cœur), et surtout en vous aidant des autres signes physiques concomitants.

Vous le voyez, les différences que je vous ai indiquées entre les résultats de l'auscultation dans les maladies du cœur de l'enfance et des autres périodes de la vie, sont minimes, et ces différences portent plutôt sur le degré de fréquence des diverses lésions des deux orifices du cœur gauche, que sur les caractères des phénomènes acoustiques, ceux-ci devant être forcément les mêmes alors qu'ils expriment des altérations identiques, ce qui est le cas le plus ordinaire. Donc, si vous êtes versé dans la séméiotique des affections cardiaques chez les adultes, vous l'êtes également dans la séméiotique de ces mêmes affections chez les jeunes sujets; les notions que vous aurez acquises dans les autres hôpitaux trouveront ici leur application; le malade a changé, mais point la maladie.

De l'importance de l'auscultation. — Loin de moi, disais-je en commençant ces leçons sur la percussion et l'auscultation dans les maladies de poitrine chez les enfants, loin de moi la prétention de faire un *traité* sur la matière; et voici qu'entraîné par l'importance du sujet et par le désir de vous communiquer les résultats pratiques d'une longue expérience, je vous ai exposé en détail les phénomènes acoustiques avec les particularités qu'ils présentent dans les affections du jeune âge, avec les différences qu'apportent, dans leurs caractères et dans leur signification morbide, des conditions pathologiques dissemblables; j'ai fait ainsi de l'auscultation comparée, et, finalement, je me trouve avoir composé à votre usage un petit *Traité de stéthoscopie infantile*.

Et maintenant, après vous avoir montré les difficultés de l'auscultation chez les jeunes sujets, après avoir cherché à vous en faciliter l'étude, je termine par une courte

---

courant positiviste et expérimental, alors que ce courant est plus fort que jamais, de planter l'arbre du vitalisme, c'est plus que de la hardiesse.

La doctrine organicienne est un édifice bâti sur le roc et dont le temps affermit de plus en plus les assises profondes; les vents du spiritualisme et de l'ontologie auront beau souffler sur lui, ils ne l'ébranleront pas. Accusée de n'avoir ni principes, ni philosophie, et de n'être pas une science, il lui suffit, pour se défendre, de montrer les travaux des Laënnec, des Andral, des Bouillaud, des Rostan, des Monneret, etc. ; comme à Sophocle, accusé de démence, il suffit jadis de lire devant ses juges, pour tout plaidoyer, sa tragédie d'*Œdipe à Colonne*. C'est aux fruits que l'on connaît l'arbre ; c'est à l'œuvre que l'on connaît l'ouvrier. Les fruits, les œuvres de la philosophie expérimentale, c'est l'enfantement de toutes les grandes découvertes qui ont vu le jour depuis que cette philosophie, après une longue enfance, arrivée, enfin, à l'âge adulte, a pu faire acte de virilité. Dès ce moment, elle n'a cessé d'imprégner tous les sillons de la science humaine : mécanique céleste, physique, chimie, histoire naturelle, anatomie, physiologie, médecine, etc., etc., partout l'observation a répandu sa chaleur et sa lumière, partout l'expérience a déposé son limon fécondant ; partout les sciences se sont incessamment abreuvées à leurs mamelles puissantes.

L'ontologie, qui veut arrêter la science dans son dogme immuable, en limite et en rétrécit l'horizon; essentiellement anti-progressive, elle condamne fatalement l'esprit humain à l'immobilité. Que faire, lorsqu'on possède l'absolu, sinon s'absorber dans sa contemplation éternelle ? C'est le rôle des élus dans le paradis. La philosophie expérimentale, au contraire, ouvre à l'esprit humain un horizon toujours grandissant, lui montre sans cesse une nouvelle face de la vérité, lui donne pour objet et pour but une science indéfiniment progressive et perfectible comme lui-même, le force, enfin, à une activité incessante et à un labeur per-

appréciation des immenses services que nous rend tous les jours l'admirable découverte de Laennec.

On a justement vanté ces services pour le diagnostic différentiel des maladies de poitrine chez l'adulte : que sera-ce pour les mêmes affections chez l'enfant qui n'exprime point ses souffrances ou les accuse mal, qui ne sait point cracher, qui a de la dyspnée dès qu'il a la fièvre et qui a souvent la fièvre pour la cause la plus légère?

Si quelques petits malades font, par leur indocilité, que la perception des phénomènes stéthoscopiques soit fort difficile, certains autres (il faut aussi que justice leur soit rendue) supportent avec une patience remarquable les ennuis de l'exploration; et le médecin, grâce aux secours de l'auscultation, est en état de formuler un jugement qu'il n'eût pas été possible de fonder sur les seuls symptômes fonctionnels.

Dans les affections thoraciques du jeune âge, la disposition insolite de produits morbides, la complication plus grande des lésions matérielles, rend, il est vrai, l'interprétation des signes physiques plus douteuse que chez les adultes; mais c'est précisément dans ces altérations compliquées que le diagnostic serait impossible à qui n'aurait pour éléments que la fièvre, la dyspnée ou la toux.

Dans l'enfance, où la souffrance d'un organe excite si vivement le consensus pathologique des autres organes, combien souvent les maladies des voies respiratoires seraient méconnues si l'auscultation n'éclairait sur l'origine de désordres en apparence fort disparates; que de fois, chez un très jeune enfant pris de vomissements, de délire, de convulsions, ou plongé dans la stupeur et même le coma, j'ai reconnu, en appliquant l'oreille sur le thorax, la cause et la véritable nature d'accidents qu'on pouvait croire symptomatiques d'une indigestion, d'une fièvre typhoïde, d'une méningite! Que de fois encore, chez un écolier qui mangeait et jouait, courait même, à peu près comme en pleine santé, j'ai trouvé dans la poitrine (en percevant un souffle de pleurésie) l'explication d'une petite toux sèche, d'un peu d'essoufflement et de fièvre, qui avaient passé complétement inaperçus ou qu'on mettait sur le compte des vers ou de la croissance! Ces pneumonies *latentes* des enfants à la mamelle, où la toux est imputée aux dents; ces phthisies méconnues où le dépérissement et la fièvre attribués à une croissance trop rapide, voire même à la jalousie, toutes ces maladies qui échapperaient à l'observation, c'est l'oreille qui les découvre, c'est le stéthoscope qui les voit.

Dans les affections infantiles qui se compliquent si fréquemment de bronchio-pneu-

---

pétuel; c'est le rôle de l'humanité sur la terre. L'ontologie est la science des saints; la philosophie expérimentale est celle de l'homme.

« L'histoire des expérimentations et des affirmations empiriques, dit M. Chauffard, n'est qu'une poussière dispersée par tous les vents et qu'il est impossible de recueillir à travers le temps et l'espace; l'histoire des systèmes successifs dure et durera. » Il est plus vrai de dire, en retournant la phrase de M. Chauffard : Les vérités seules que l'observation et l'expérience ont révélées durent et dureront; les systèmes sont tombés; tout ce qui, en eux, était l'émanation pure et directe du système, les vues de l'esprit, les théories, les hypothèses ont péri; seules ont été sauvées les vérités que l'observation et l'expérience avaient marquées de leur empreinte ineffaçable et qui en avaient reçu l'étincelle de la vie.

Dr A. Tartivel.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Association mutuelle des médecins des Basses-Pyrénées a tenu hier jeudi, à la mairie de Bayonne, une Assemblée générale, suivie d'un banquet confraternel, auquel ont pris part vingt médecins de Bayonne et des environs.

Cette Association, dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs, est aujourd'hui en pleine prospérité, et compte plus de 60 membres.

Son bureau est ainsi composé :

Président, M. Lafont; — Vice-Président, M. Lasserre; — Secrétaire, M. Delvaille; — Trésorier, M. Paul Lasserre.

Membres de la commission : MM. Salles, de Bayonne; Amestoy, d'Urcuit; Tarras, de Pau; Nogaret, de Salies; Serrou, d'Oloron; Candellé, de Mauléon. (*Messager de Bayonne.*)

monie, dans la rougeole, la coqueluche, le croup, c'est par l'auscultation seule que l'on constatera le moment précis où éclatent ces complications, leur siége, leurs progrès ou leur déclin.

Et dans les maladies du cœur, comment reconnaître, autrement que par le stéthoscope, certains vices de conformation qui parfois ne se trahissent par aucun trouble de la santé, et pourtant qui sont sûrement mortels après quelques années? De même pour les altérations des orifices cardiaques : par quelle autre méthode arriverait-on à la moindre notion sur leur existence, sur leur localisation dans l'un ou l'autre des orifices du cœur, sur leur extension à tous les deux.

On a dit que sans l'opium et le quinquina la médecine ne serait pas possible; je dirai de même que sans l'auscultation (le diagnostic n'étant que doute et obscurité et la thérapeutique manquant de base rationnelle), la médecine des enfants serait une impossibilité.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR LA SOI-DISANT ACTION SPÉCIFIQUE DES HYPOPHOSPHITES DANS LE TRAITEMENT DE LA CONSOMPTION.

Nous sommes priés de publier la lettre suivante :

Londres, décembre 1863.

Monsieur le rédacteur,

Je vous serai fort obligé si vous voulez bien me permettre de faire connaître au Corps médical français, par le moyen de votre journal, que les assertions de M. Swann, 12, rue Castiglione, Paris, qui prétendent représenter mes opinions, relatives au résultat des expériences faites avec les hypophosphites du docteur Churchill, à l'hôpital de la Consomption, sur le traitement de la phthisie, sont entièrement dénuées de fondement.

Il est vrai que, dans les cas qu'il rapporte, les malades ont éprouvé de l'amélioration; mais il n'est pas moins faux que cette amélioration puisse être attribuée aux hypophosphites. En ne citant qu'une partie de mes observations, M. Swann a prêté à mes mots un sens complétement opposé à celui qu'ils auraient eus, s'il avait reproduit mon texte en entier. Les expériences sont rapportées dans les numéros de la *Lancet* du 25 avril et du 2 mai 1863, et je renvoie à ce journal ceux de vos lecteurs qui prendraient quelque intérêt à la vérité. Ils y trouveront que mes conclusions sont exactement d'accord avec celles de mon collègue, le docteur Quain et du docteur Bennett, médecin de l'hôpital de la cité de Londres, pour la Consomption.

Ces conclusions sont que les hypophosphites de chaux et de soude n'ont pas la moindre action spécifique dans la cure des affections tuberculeuses; que ce sont des substances inertes; et que si on trouve dans l'emploi de ces sels un résultat tant soit peu favorable, on ne peut l'attribuer qu'aux bases alcalines qui entrent dans leur composition.

Veuillez agréer, etc.

Richard PAYNE COTTON,
Médecin de l'hôpital de la Consomption,
Brompton Londres.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 30 Septembre 1863.

BEC-DE-LIÈVRE AVEC ÉCARTEMENT DE LA VOUTE PALATINE ET DIVISION DU VOILE DU PALAIS; OPÉRATION; GUÉRISON.

Un enfant du sexe masculin naquit à la Maternité du Mans, le 10 février 1863, présentant du côté droit un bec-de-lièvre complet. La lèvre est divisée dans toute sa hauteur jusqu'à la narine correspondante, elle est adhérente à la gencive à une certaine distance des bords de la solution de continuité, de sorte qu'on voit entre ces bords une portion de la gencive et du bord alvéolaire. La voûte et le voile du palais, largement séparés, laissent apercevoir l'inté-

rieur des fosses nasales par une fente qui peut recevoir l'extrémité de l'indicateur. En arrière du bec-de-lièvre, existe sur la gencive un sillon vertical qui marque le point où la partie latérale de la mâchoire se réunit avec la partie médiane représentée par l'os incisif.

Le 14 février, au matin, M. LIZÉ, du Mans, opère l'enfant par le procédé de M. Mirault (d'Angers). Après avoir détaché la lèvre de la gencive par de petites incisions, le côté droit de la solution de continuité est avivé, et sur le côté gauche on taille un lambeau qui demeure adhérent au bord libre de la lèvre; l'incision verticale est réunie par deux points de suture entortillée, et le lambeau est fixé par un point de suture simple sur la partie avivée du bord libre de la lèvre.

L'enfant est confié à une infirmière qui le tient constamment sur les genoux ou dans ses bras, lui donne le biberon quand il s'éveille et lui rapproche les joues avec les doigts quand il crie, afin d'éviter les tiraillements de la lèvre. Bon sommeil.

Le 17, au matin, l'épingle supérieure est enlevée avec le point de suture simple, et une légère couche de collodion est appliquée sur les fils de la suture.

Le 20, au soir, la dernière épingle est retirée, et une seconde couche de collodion est mise sur les fils pour soutenir la cicatrice.

Le 22, c'est-à-dire le neuvième jour après l'opération, la cicatrice est très solide. La narine droite, correspondant à la division du bec-de-lièvre, est fermée par l'aile du nez qui se trouve aplatie et légèrement abaissée. Il est inutile de remettre cette narine en meilleur état, elle s'y replace sous l'influence de la suture labiale.

Depuis neuf mois, l'enfant est très bien portant; mais la division palatine n'a pas sensiblement diminué.

Il est bon de rapprocher ce cas heureux de ceux qui ont été signalés par MM. Depaul, Desormeaux, Giraldès et Chassaignac. Il montre, une fois de plus, que l'opération du bec-de-lièvre peut être faite avantageusement peu de temps après la naissance, lors même que celui-ci est compliqué de division de la voûte palatine.

ENCHONDROME DU MÉTATARSE; AMPUTATION DE CHOPART.

X..., âgé de 41 ans, ébéniste, présente au pied droit une tumeur volumineuse. Il y a huit ans il eut une tumeur sur la face dorsale du pied, un peu en arrière des articulations métatarso-phalangienne des trois premiers orteils. Elle était dure, indolente; elle avait acquis en huit mois le volume d'un œuf de poule, lorsqu'il en fit pratiquer l'ablation à l'hôpital Saint-Louis. La cicatrisation se fit rapidement, et le malade put sortir de l'hôpital cinq semaines après l'opération.

Pendant trois ans, aucune récidive ne s'est manifestée; mais vers la fin de la troisième année, c'est-à-dire il y a près de quatre ans, une nouvelle tumeur recommence à se manifester dans le même point. Elle est dure, peu douloureuse, sans changement de couleur à la peau.

Cette seconde tumeur s'accroît rapidement, contournant en dedans le gros orteil et se propageant en dehors vers le troisième métatarsien. Au bout d'un an, elle avait acquis un volume double de celui de la première tumeur, et elle offrait deux petites ulcérations qui versaient à l'interieur une sanie abondante, entraînant, au dire du malade, de petites concrétions osseuses. Le malade entra alors à l'hôpital du Midi.

Il avait eu, il y a une vingtaine d'années, un chancre de la verge avec de nombreux ganglions à l'aine, et il avait été soumis, dans cet hôpital, à un traitement par le proto-iodure de mercure pendant dix semaines.

Depuis, il n'a eu ni angine, ni roséole, ni douleurs ostéocopes, ni aucune autre manifestation syphilitique.

A son second séjour à l'hôpital du Midi, il a été soumis à l'emploi de l'iodure de potassium. Pendant tout ce temps, il a vu que les ulcérations donnaient une grande quantité de sanie purulente, et il a remarqué au milieu du pus de nombreuses concrétions blanchâtres et dures. Il a vu également que la tumeur avait diminué de volume et que les ulcérations s'étaient cicatrisées.

A sa sortie de l'hôpital du Midi, le malade a remarqué que la tumeur est restée stationnaire, et sans augmenter de volume pendant une année. Elle a repris alors et très rapidement un volume considérable et s'est ulcérée sur son point le plus saillant.

C'est dans ces conditions que le malade est rentré à l'hôpital du Midi au mois d'août 1863. Nouveau traitement à l'iodure de potassium pendant cinq semaines. Aucune amélioration ne survint; le malade sort de l'hôpital, se fatigue; la tumeur devient douloureuse, surtout à la

plante du pied, et la marche est impossible. Le malade entre alors à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Chassaignac.

Le métatarse est très volumineux et déformé. La tumeur occupe la face dorsale du pied et comprend les trois premiers métatarsiens, surtout le premier, qui est fortement écarté des autres.

A la face plantaire, pas de saillie notable, mais augmentation générale de volume; coloration rouge des téguments.

A la face dorsale du pied, ulcération de la dimension d'une pièce de 2 francs communiquant avec un clapier, d'où s'écoule une sanie grisâtre mélangée de concrétions blanchâtres très dures. La tumeur est dure dans toute son étendue et immobile sur sa large implantation. En sondant le clapier, on fait pénétrer profondément le stylet, qui heurte çà et là contre des pointes très dures et ossiformes.

Douleur très légère à la pression, nulle spontanément, sauf en un point de la face plantaire, où elle est très vive.

Les articulations métatarso-phalangiennes sont complétement libres dans leurs mouvements. Il en est de même des articulations tarsiennes; et si la marche est pénible, cela tient à la douleur que fait éprouver la plante du pied sous l'action du poids du corps.

État général satisfaisant, quoiqu'il y ait un peu de maigreur; absence complète de toute autre tumeur sur le reste du corps.

Le 12 octobre 1863, M. Chassaignac pratique la désarticulation partielle du pied par le procédé de Chopart. — Aucun accident n'est survenu.

Examen de la pièce pathologique. — La tumeur englobe dans presque toute leur étendue les trois premiers métatarsiens. Au centre de la masse se trouve une excavation s'ouvrant à la face dorsale du pied, dans l'ulcération ci-dessus décrite, et renfermant, mêlées au pus, des concrétions blanchâtres et dures d'apparence osseuse.

Diverses coupes pratiquées dans la tumeur mettent à nu sa nature enchondromateuse. Dureté avec légère élasticité; blancheur, transparence même en quelques points; absence complète de suc. Sur les trois premiers métatarsiens, on trouve le tissu osseux complétement entouré par l'enchondrome, et offrant à la surface des traces d'une érosion par compression. La matière cartilagineuse se laisse facilement décoller de la surface osseuse; rugueuse et âpre au toucher. On note cependant, sur deux ou trois points, des adhérences plus fortes, l'os étant envahi par l'enchondrome.

A l'examen microscopique, on constate tous les caractères de l'enchondrome : cellules cartilagineuses avec parois transparentes, et noyaux volumineux remplis de granulations abondantes situées dans un blastème amorphe. Les cellules sont irrégulières, d'un volume variable; elles abondent dans les parties les plus blanches et les plus transparentes. On trouve, de plus, dans les points les plus résistants et les plus colorés, des noyaux libres, abondants et remplis de nombreuses granulations.

DIARRHÉE INCOERCIBLE PENDANT LA GROSSESSE; ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL TERMINÉ AVEC SUCCÈS.

X..., âgée de 29 ans, d'un tempérament nerveux à l'excès, eut une première grossesse marquée par des vomissements opiniâtres.

Le 15 juillet 1863, elle est arrivée au huitième mois d'une grossesse encore plus orageuse que la première, puisqu'à des vomissements répétés s'ajoute une diarrhée incoercible, que les moyens les plus rationnels et les plus variés ne peuvent faire disparaître. Depuis le troisième mois jusqu'au sixième, le flux intestinal est chaque jour médiocrement abondant; mais, à partir du sixième mois jusqu'au commencement du huitième, il prend des proportions vraiment inquiétantes pour la mère et l'enfant.

Aussi, après avoir épuisé toute la série des astringents et des toniques amers ; après avoir constaté la grande faiblesse de la mère et le peu de viabilité du fœtus par l'auscultation, M. Lizé se détermine à provoquer l'accouchement prématuré artificiel.

Il cautérisa d'abord le col utérin avec un bâton de nitrate d'argent introduit dans son orifice, suivant le procédé du professeur Giordano (de Turin), mais le succès ne vint par couronner cette tentative. A l'aide de l'appareil Eguisier, neuf douches utérines de douze à quinze minutes sont pratiquées, et l'expulsion d'un fœtus a lieu sans accident appréciable. L'enfant est un garçon, d'un volume à peine en rapport avec le terme de sept mois révolus; dans un état de faiblesse extrême, il est confié à une nourrice, mais il ne tarde pas à succomber. Quant à la mère, malgré son grand épuisement, elle peut graduellement recouvrer la santé, sous l'influence d'un régime tonique et réparateur. Dr Parmentier.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 23 *décembre* 1863 : Communication *sur les rétrécissements de la trachée*, par M. Bourdon. — Observation de *thoracentèse,* par M. Archambault.

— Le médecin préventivement arrêté, et dont il est beaucoup parlé en ce moment, pratiquait l'homœopathie. A son titre de docteur il joignait un titre de noblesse très élevé. Il doit être encore assez jeune, car sa réception au doctorat ne remonterait qu'à 1854, d'après l'*Almanach* de l'UNION MÉDICALE.

Le journal le *Droit* modifie de la manière suivante sa première version : « Le chiffre de l'assurance à payer, au cas de mort de la jeune femme, était non pas, comme nous l'avons dit, de 500,000 fr., mais de 550,000 fr. ; ce n'est pas sur les indications données par les Compagnies d'assurances que les poursuites ont été intentées et que le docteur a été arrêté. Ces Compagnies ignoraient la mort de la jeune femme, lorsque M. le procureur impérial du Tribunal de la Seine, assisté d'un juge d'instruction, a cru devoir se transporter au domicile du médecin et procéder aux vérifications et aux constatations à la suite desquelles l'arrestation a été opérée et depuis maintenue.

» Nous ne croyons pas devoir donner, quant à présent, des détails sur cette importante et dramatique affaire. »

Nous avons aussi recueilli quelques renseignements que nous ne croyons pas devoir divulguer encore.

LES PRISONNIERS DES CONFÉDÉRÉS. — Ce n'est pas assez des horreurs de la guerre civile en Amérique pour désoler tous les amis de l'humanité, les horreurs de la prison, de la faim, du froid, de la maladie s'y ajoutent encore pour rendre le tableau plus navrant, comme en témoigne l'extrait suivant du rapport officiel de sept officiers et chirurgiens fédéraux récemment échangés et qui arrivent de Richmond. Nous osons espérer que le tableau aura été exagéré et que la passion politique aura un peu assombri les couleurs.

Mille officiers environ de tous grades sont entassés dans sept salles de la prison de Libby, dont une sert exclusivement de cuisine et de salle à manger, ce qui donne seulement 276 pieds cubes d'air à chaque prisonnier. Des lieux voisins empoisonnent l'air de chaque pièce. Les fenêtres, sans vitres, laissent passer les vents froids et ne sont closes que par des toiles qui rendent ces pièces sombres et obscures. Chaque officier doit faire sa cuisine, et souvent le bois manque à cet effet pendant toute une demi-journée sans qu'aucun puisse quitter ce séjour inhabitable, jusqu'à ce que la maladie le conduise à l'hôpital ; 200 matelas leur ont seulement été délivrés. Soumis aux travaux les plus rebutants, comme le lavage des salles, commandé souvent le soir au soleil couchant, sans feu ni chaleur pour enlever l'humidité, ou le matin avant le lever, au nettoyage des lieux d'aisances, etc., etc., ils ne peuvent faire la moindre observation sans subir des outrages et être condamnés au cachot, au pain et à l'eau.

4,150 soldats et marins fédéraux sont également détenus dans des prisons analogues près de celle-ci. Ils sont encore plus encombrés et sans lits. 6,300 sont relégués à Belle-Isle, sur la rivière James, dans des conditions encore pires. Les tentes manquent pour les protéger du froid et de la pluie, de même que les moyens de se coucher. Un chirurgien s'y rend chaque jour pour visiter ceux qui viennent à lui. « *Doctor,* écrit l'un d'eux, nous vous prions de nous faire envoyer des vêtements ou des couvertures pour nous tenir chaud ; nous manquons de feu et de vêtements et nous souffrons beaucoup du froid. »

Les rations consistent en trois quarts de pain, un quart de viande et deux onces de pois ; mais le pain a été diminué, le riz a remplacé les pois, si ce n'est deux à trois patates et parfois même une livre de pain de seigle seul pour apaiser les tortures de la faim pendant vingt-quatre heures. Le 10 novembre, les prisonniers de Belle-Isle ne reçurent pas d'aliment avant quatre heures après midi. A un officier fédéral supérieur qui les visitait ils criaient : « Du pain ! du pain ! nous avons faim ! » Aucun prisonnier des confédérés n'échappe ainsi aux horreurs de la faim.

Aussi, sur ces 10,000 prisonniers, 1,000 environ sont journellement malades, et la mortalité est de 50 par jour, soit 1,500 par mois. La diarrhée, la dysenterie et le typhus sont les maladies prédominantes, ce qui s'explique en d'aussi tristes conditions. (*American med. Times,* décembre 1863.) — P. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 154. Jeudi 24 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

AVIS. — Les ateliers de l'imprimerie étant fermés vendredi, jour de NOEL, L'Union Médicale *ne paraîtra pas samedi,* 26 *décembre.*

Paris, le 23 *Décembre* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Les élections pour le renouvellement du Bureau ont absorbé une partie de la séance, qu'un comité secret est encore venu abréger.

Depuis la dernière modification au règlement, le Vice-Président passant de droit au fauteuil du Président, c'est M. le professeur Grisolle qui remplacera, l'année prochaine, M. Larrey à la présidence.

Il s'agissait d'élire un Vice-Président, et M. Malgaigne a été élu à la presque unanimité. Choix excellent, honnenr légitime rendu au plus éloquent orateur de l'Académie.

A l'unanimité, M.J. Béclard a été maintenu dans les fonctions de Secrétaire annuel, et rien n'était ni plus convenable ni plus juste.

Deux nouveaux membres du Conseil, MM. Cruveilhier et Poggiale, remplaceront

FEUILLETON.

LA TERRE ET LES MERS OU DESCRIPTION PHYSIQUE DU GLOBE (1),

Par M. L. Figuier.

J'ai signalé l'année dernière, à pareille époque, le premier volume de la nouvelle série d'ouvrages qu'a entreprise M. Louis Figuier. *La Terre avant le déluge* a obtenu un grand succès parmi les gens du monde, et l'auteur, qui n'a rien de commun avec le figuier stérile dont parle l'Écriture, offre au public un second volume qui sera aussi bien accueilli que le premier. J'ai hasardé, il y a un an, quelques réserves sur la profession de foi de M. L. Figuier, qui me semblait faire trop bon marché du goût général de l'enfance, de la jeunesse, et aussi de l'âge mûr pour le merveilleux, tout en le partageant lui-même à certains égards. Il est plus d'une sorte de merveilleux, et rien n'oblige de les confondre. Il en est un charmant, inoffensif, et qui, bien dirigé, peut être un puissant levier pour ouvrir les jeunes intelligences et y faire pénétrer des idées fécondes; il en est un autre, sombre, oppressif, et qui, jusqu'à présent, n'a servi qu'à comprimer le ressort de l'activité humaine. Que ce dernier disparaisse sans retour, je ne m'en plaindrai pas ; mais j'aurais, je l'avoue, quelques regrets à l'anéantissement du premier. Je vois, d'ailleurs, avec plaisir, par la préface de ce second volume,

(1) Ouvrage contenant 170 vignettes par Karl Girardet, Lebreton, etc., et 20 cartes physiques. Paris, 1864, grand in-8° de 580 pages. Hachette, libraire.

ceux dont les fonctions sont expirées. On voit que l'Académie était hier en veine de bons choix.

Après ces élections, M. Piorry a eu la parole sur la question de la vaccine et de la variole. L'honorable professeur a pris position dans le camp des identistes; on trouvera au compte rendu les conclusions de ce travail.

M. le docteur Bergeron, candidat dans la section d'hygiène, a été appelé à lire un mémoire sur le traitement du cancroïde par le chlorate de potasse.

Le comité secret qui a suivi la séance publique a eu pour but la lecture du rapport de la commission, dont M. Tardieu était l'organe, sur les candidatures à une place d'associé libre. Si nous sommes bien informés, la commission a proposé :

En première ligne, M. Husson.

En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Legoyt et Foubert.

A. L.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le 21 décembre, jour le plus court de l'année sous le ciel parisien, l'Académie des sciences a tenu la plus courte de ses séances. Au bout de quarante minutes, M. le Président priait le public de se retirer, et déclarait ouvert le dernier comité secret de sa magistrature.

C'est lundi prochain, 28, qu'aura lieu la séance solennelle, dans la salle d'apparat. Ce jour-là, M. Velpeau ouvrira et lèvera simplement la séance, et se montrera, aux yeux charmés de ses contemporains, orné de ses palmes vertes et de sa verte vieillesse : deux choses enviables et dont nous le complimentons, en réclamant son indulgence ordinaire pour cet innocent *concetto*.

Le public verrait aussi avec plaisir M. Élie de Beaumont assister à la grande séance annuelle. Le savant Secrétaire perpétuel est retenu depuis longtemps éloigné du bureau, par un grave accident arrivé à Mme Élie de Beaumont. Son collègue, M. Flourens, supporte seul et très allègrement le poids de ses doubles fonctions.

M. Basset écrit à propos de la question des générations spontanées. Il croit qu'on

---

que je n'ai pas été seul dans mes remontrances; et, avec un plaisir plus vif, que l'auteur a tenu compte de ces observations, — au moins dans son programme : « Une seule des remarques critiques qui nous ont été opposées, écrit l'auteur, nous a paru juste, et nous l'avons retenue. On nous a dit : « Vous êtes dans le vrai. Il faut remplacer les lectures futiles par des lectures utiles. Il faut instruire la jeunesse et former son esprit en *l'amusant;* mais la tâche n'est pas aisée. Il ne suffit pas de prêcher la doctrine, il faut aussi prêcher d'exemple. Après avoir montré la route, il faut s'y engager. Mettez-vous donc à l'œuvre, et prouvez-nous que des livres de science peuvent intéresser autant qu'un conte ou une légende. » — « C'est ce que je fais, » ajoute M. Figuier, après avoir cité ce passage qui n'est pas de moi, mais auquel je souscris parce qu'il est dans le sens des réserves dont je parlais tout à l'heure. « Le volume nouveau que je présente à la jeunesse bienveillante et amie n'est, au fond, qu'un traité de géographie; et j'ose me flatter que le jeune homme qui aura parcouru ces pages en tirera autant d'agrément réel, et assurément plus de profit au point de vue de l'instruction, du raisonnement et de la morale, que ne peut en offrir un conte fait à plaisir. »

Que le jeune homme en question tire plus d'instruction du livre de M. Figuier que d'un conte, cela n'est pas douteux; que l'étude de la géographie illustrée soit remplie d'intérêt, cela n'est douteux non plus pour personne. Mais que la lecture de « *La Terre et les Mers* » soit amusante dans l'acception, si pleine de rires, de ce mot, pour les enfants, c'est ce que, en toute conscience, je n'oserais affirmer, et ce dont les jeunes lecteurs pourront seuls décider. Aussi bien, j'ai déjà, sur ce sujet, un commencement d'expérience que je veux consigner ici, sans commentaire. Je voyais, ces jours derniers, deux bambins feuilleter le livre de M. Figuier. Ils couraient après les gravures, qui abondent dans ce volume, et chacune

a eu tort de s'occuper exclusivement des qualités de l'air et des substances, germes ou autres, qui peuvent y être contenus. L'important serait d'étudier les matières putrescibles qu'on emploie dans ces expériences.

M. Pasteur n'a donc pas, au sens de M. Basset, résolu définitivement la question. La note de M. Basset a été renvoyée à l'examen de la future commission. Quand sera-t-elle nommée ?

M. de la Provostaye continue ses expériences, afin de savoir si les divers corps deviennent lumineux à la même température.

M. Cazot, à propos de la question des alliances consanguines, rappelle que les rois de Perse, peu scrupuleux eu égard aux idées européennes, épousent volontiers leurs sœurs, et même leurs filles; et que l'on ne voit pas que cette consanguinité, aussi rapprochée que possible, ait les inconvénients qu'on lui attribue. — M. Flourens fait remarquer, après avoir signalé la lettre de M. Cazot, que cette question a été, jusqu'à présent, traitée à bâtons rompus, au lieu de l'être méthodiquement, comme elle le mériterait, et comme elle le sera certainement plus tard. Il se réserve de revenir sur ce sujet. — Les communications actuelles, dit M. Velpeau, ne sont que des matériaux qu'on classera ultérieurement.

M. Parise, président de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, et président de l'Institut pour cette année, prie l'un des membres de l'Académie des sciences de prendre part à la séance trimestrielle qui aura lieu le 6 janvier prochain.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant pour la section de médecine et de chirurgie. La commission, dans le comité secret de la précédente séance, avait présenté : au premier rang, M. Lawrence, de Londres; au second, M. Rokitanski, de Vienne; et M. Simpson, d'Édimbourg. M. Lawrence est élu à l'unanimité des suffrages, moins un accordé à M. Simpson.

M. Faye présente, au nom de M. Plateau, le savant physicien belge, une note relative au contraste simultané des couleurs, en réponse à quelques observations faites à ce sujet par M. Chevreul, dans la séance du 6 novembre dernier. Des expériences de M. Plateau, il résulte que, entre deux couleurs juxtaposées, il existe un intervalle, une raie, si l'on veut, extrêmement mince, où l'on observe, non le contraste, mais le mélange des couleurs; ce qui, d'ailleurs, n'infirme en rien la belle loi découverte par M. Chevreul. Ces expériences, très curieuses par elles-mêmes, le deviennent

---

était saluée par de joyeuses exclamations. L'aîné se mit à dire : « Ah ! mais c'est qu'il est très joli ce livre-là ! — Tiens, répondit le plus jeune, je crois bien qu'il est joli; pourquoi donc qu'il ne serait pas joli ? »

Comme ils ne l'avaient lu, évidemment, ni l'un ni l'autre, je ne leur demandai pas ce qu'ils pensaient du texte. C'est une question que je réserve pour plus tard, et je la ferai connaître, s'il y a lieu, l'année prochaine à M. Figuier.

En attendant, mes lecteurs me sauront quelque gré, je l'espère, de transcrire ici un passage qui montre une fois de plus que les médecins ont été, à toutes les époques, de véritables encyclopédistes; on les trouve mêlés à l'histoire de toutes les découvertes et de tous les progrès des sciences. Il s'agit de la mesure du méridien terrestre. Voici comment s'exprime M. Figuier :

« C'est un médecin français qui, au milieu du XVIe siècle, reprit la question des dimensions de la terre au point où les anciens l'avaient laissée. Fernel est connu, dans l'histoire de la médecine, comme le restaurateur des écrits des Arabes et de Galien, comme un écrivain élégant et un dialecticien solide; il est connu, dans l'histoire générale, comme médecin d'Anne de Poitiers (Diane ?) et de Henri II, qu'il accompagna au siége de Calais; mais ce que l'on ignore généralement, c'est l'opération, vraiment étonnante dans ses résultats, qu'il eut le bonheur d'accomplir pour la mesure du méridien terrestre. Le moyen qu'il mit en usage est tellement simple, tellement grossier, pour mieux dire, que l'on en est encore à se demander quel hasard il peut cacher. Fernel adapta à sa voiture un compteur, pour enregistrer le nombre des tours de roues; puis il mesura la longueur d'un degré sur la route de Paris à Amiens, en notant, au moyen de ce compteur, le nombre des tours de roues de sa voiture. Et, chose singulière, cet étrange moyen d'arpentage lui donna, pour la valeur du degré,

davantage quand on sait que le savant, par les soins duquel elles sont instituées, est depuis longtemps aveugle.

M. de Quatrefages rend compte d'une découverte intéressante qui vient d'être faite par M. Garrigou, dans une caverne à ossements du midi de la France.

A une profondeur de plus de 3 mètres, sous une couche de stalagmites, et, après avoir dépassé une brèche à ossements d'animaux, M. Garrigou a mis au jour une couche de terrain offrant des traces évidentes du séjour de l'homme : un foyer, du charbon, etc.; des os et des dents d'homme ont été trouvés dans cette couche, qui contenait aussi des os de renne. Chaque jour apporte donc des preuves nouvelles en faveur de la haute antiquité de l'espèce humaine.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL DU LOBE ANTÉRIEUR GAUCHE, AVEC APHÉMIE.

La question des localisations cérébrales est à l'ordre du jour. L'observation suivante nous paraît donc offrir un grand intérêt :

G..., 42 ans, femme de ménage, entrée à Lariboisière le 15 novembre 1863, couchée au n° 21, salle Sainte-Élisabeth, service de M. Pidoux.

Nous avons recueilli, dans la maison que cette femme habitait (rue de Bellefond, n° 9), les renseignements suivants :

Elle semblait jouir d'une assez bonne santé. On n'a jamais remarqué chez elle de troubles du mouvement ni de la parole. Quelques jours avant son entrée à l'hôpital, elle se plaignit d'une douleur dans le côté et dans la jambe, mais put néanmoins continuer son travail habituel. Quand elle descendit de sa chambre le 15 au matin, elle ne pouvait plus parler. On la conduisit le jour même à l'hôpital.

État à son entrée. — Misère physiologique. Affaiblissement général. Hébétude de la physionomie. Indifférence à toutes les choses extérieures.

La malade ne répond aux questions qu'on lui adresse que par un son inarticulé, et ne

---

57,070 toises, valeur très peu éloignée de celle que devaient fournir les opérations géodésiques modernes. »

En résumé, les enfants proclament dès à présent que les gravures du livre de M. Figuier sont très amusantes : ce jugement sera ratifié par tout le monde. Elles sont, de plus, extrêmement remarquable au point de vue de l'art.

Le passage que je viens de transcrire et que j'ai pris au hasard, entre mille, prouve que l'intérêt a été semé par l'auteur, dans son œuvre, avec autant de profusion que les gravures.

Pourquoi M. Figuier, au lieu de se contenter des grandes et solides qualités qui ont fondé sa réputation et qui assurent le succès de tous ses travaux, pourquoi, dis-je, tiendrait-il tant à être amusant? Amuser est un don. Quand on ne l'a pas, il est plus facile de le dédaigner que de l'acquérir.

Encore un mot. L'année dernière, dans un article consacré, comme celui-ci, aux livres de luxe, aux livres d'étrennes, j'ai mis en parallèle, très brièvement, avec le livre de M. Figuier, un autre livre de M. J. DELBRUCK, intitulé : LES RÉCRÉATIONS INSTRUCTIVES, *journal des mères et des enfants.* Cette fois encore j'annonce que la quatrième série de cette charmante publication est en vente à la librairie Hachette, où l'on trouve « *La Terre et les Mers.* » Les deux ne font pas double emploi. Celui de M. Delbrück doit être offert de préférence, comme l'indique le titre, aux mamans et aux jeunes enfants; celui de M. Figuier aux papas et aux grands garçons.

Si ce dernier est incontestablement intéressant, le premier est certainement amusant. Il a résolu le problème de l'alliance de ces deux choses que M. Figuier semble croire incompatibles : l'*utilité d'un conte fait à plaisir.*

cherche pas à traduire ses pensées d'une autre manière. Cependant, quand on approche d'elle de la nourriture, elle s'assied dans son lit, saisit ce qu'on lui présente et mange avec un certain appétit. Elle ne paraît pas pouvoir tirer la langue hors de la bouche. La face est légèrement déviée du côté droit. Les pupilles sont égales. La motilité paraît conservée dans les membres des deux côtés. Il n'y a pas de contractures.

La sensibilité générale, quoique un peu obtuse, est aussi la même à droite et à gauche.

Rien à noter du côté de la poitrine et de l'abdomen.

Les urines sont sanguinolentes. Elles contiennent un peu d'albumine, due sans doute au sérum du sang.

M. Pidoux diagnostique une lésion cérébrale occupant l'un des lobes antérieurs.

Les jours suivants, l'état de la malade reste le même. Elle répond cependant par oui et non à quelques questions que lui adressent ses voisins.

Le 25 novembre, l'affaissement semble plus prononcé. Il y a rétention d'urines.

En raison de la marche progressive des accidents et de l'adynamie, M. Pidoux annonce un ramollissement.

Le 28 novembre. Coma. Paralysie du bras droit. Mort dans la soirée.

Autopsie le 1er décembre. Le crâne seul a pu être ouvert.

Rien du côté des méninges.

La consistance générale de l'encéphale est très ferme. Rien de remarquable à sa surface, Rien dans l'isthme, dans le cervelet et dans l'hémisphère droit du cerveau. Rien dans les ventricules.

Ramollissement dans l'hémisphère gauche. La couleur de ce ramollissement est jaune. Sa forme est celle d'un cône tronqué dont la base serait dirigée en avant et le sommet en arrière. La consistance du cerveau, en ce point, est très molle à sa partie antérieure ; elle devient de plus en plus ferme à mesure qu'on se rapproche de sa partie postérieure. Ses limites sont les suivantes : Toute la partie de l'hémisphère, située au-dessus du corps calleux, est parfaitement saine. En coupant la partie restante, non plus par tranches horizontales, mais par tranches verticales et transverses, on reconnaît que le ramollissement commence dans la circonvolution qui limite en avant la scissure de Rolando (appelée aussi circonvolution frontale postérieure, transverse ou ascendante, circonvolution pariétale antérieure), et se prolongeant en bas jusque dans la troisième circonvolution frontale antérieure, qui coupe, comme on sait, perpendiculairement la précédente, et limite en haut la scissure de Sylvius.

En continuant les coupes vers la partie postérieure, on voit, au bout d'un centimètre environ, le ramollissement se rétrécir dans tous ses diamètres et augmenter de consistance. Un centimètre encore plus loin, la substance cérébrale paraît saine. Mais il est difficile de fixer

---

UN MARI TROP COMPLAISANT. — Une femme de 42 ans, mère de deux enfants, éprouvait un prurit si incommode dans le canal de l'urèthre, que, pour la soulager, son mari lui procura un petit cylindre en ivoire long de 7 centimètres 1/2, destiné à tourmenter la muqueuse uréthrale. Mais, pendant une de ces manœuvres, le 30 septembre 1863, cet objet s'échappa de ses mains et glissa dans la vessie tant et si bien que, après trois jours d'efforts et de tentatives du mari, mécanicien de son état, pour le retirer, il ne fit qu'empirer le mal en produisant une violente uréthrorrhagie et du ténesme vésical qui l'obligèrent à recourir définitivement au docteur Van Hoeter. Tous les essais pour retirer ce corps étranger par les voies naturelles ayant été vains, le chirurgien belge pratiqua, de préférence à l'uréthrotomie, la taille vésico-vaginale. En incisant la cloison avec un ténotome mousse sur l'extrémité antérieure du cylindre, qu'il fit saillir et qui s'engagea aussitôt dans l'ouverture. Celle-ci, d'un centimètre et demi d'étendue, fut aussitôt réunie par le procédé américain, et guérie dix jours après. (*Journ. de méd. de Bruxelles*, décembre 1863.) — *

en arrière les limites précises de la partie ramollie. De ce côté, la transition est insensible, tandis qu'en avant, l'altération se montrait brusquement.

Transversalement, le ramollissement s'étend du noyau extra-ventriculaire du corps strié à la surface de l'hémisphère. Le noyau extra-ventriculaire du corps strié est manifestement atteint dans sa couche la plus externe. La surface de l'hémisphère est saine dans une épaisseur de quelques millimètres.

Il nous paraît inutile de commenter l'observation précédente ; nous ferons seulement remarquer :

1o Que la lésion avait débuté par le lobe frontal, indiqué par M. Bouillaud comme le siége de la faculté du langage articulé.

2o Qu'elle était située à gauche.

Or, M. Auburtin a rappelé (*Gaz. hebdom.*, 1863) qu'il en était ainsi dans toutes les observations connues, celle de Ph. Boyer exceptée.

3o Qu'elle occupait la partie postérieure du lobe, et en particulier la troisième circonvolution frontale, comme dans les deux observations de M. Broca (*Bull. de la Soc. anat.*, 1861).

4o Que la lésion du corps strié rend compte de la paralysie du mouvement, qui était d'ailleurs croisée pour le bras et directe pour la face.

Le fait des localisations cérébrales est confirmé par tous les travaux modernes de physiologie expérimentale et d'anatomie pathologique. Bientôt, sans doute, il sera compté parmi les vérités acquises. Quelques mots suffiront seulement sur son interprétation.

La faculté, ou mieux la fonction du langage articulé, ne peut être localisée dans une région du cerveau ; elle y est centralisée, ce qui n'est pas la même chose.

Les nerfs ne sont pas des tuyaux de conduite plus ou moins délicats et perfectionnés. Dans les moindres parties d'un même appareil, le microscope nous fait voir, unité de structure, l'embryologie, unité de fonction, c'est-à-dire activité propre.

Enfin, dans l'échelle animale, l'anatomie comparée nous montre une centralisation croissante de cette activité partout répandue.

Il ne s'agit donc pas d'une question de mots. C'est tout ce que je voulais démontrer.

TENNESON,
Interne des hôpitaux.

PHYSIOLOGIE.

DE L'ALCOOL; — DE SA DESTRUCTION DANS L'ORGANISME.

Réponse à M. le docteur Edmond Baudot.

Paris, 7 décembre 1863.

Mon cher confrère,

J'ai lu attentivement la réfutation que vous venez de produire dans l'UNION MÉDICALE. Le sens et le caractère des recherches consignées dans notre travail s'y trouvent dénaturés à un tel point, sans intention assurément, que, malgré mon peu de goût pour la polémique, je me vois forcé de rétablir les faits tels que nous les avons présentés et tels que nous désirons les maintenir.

Nos expériences nous ont conduit à établir : *que l'alcool n'est ni transformé, ni détruit dans l'organisme; qu'il est éliminé par les diverses voies d'excrétion, et qu'il n'offre aucun des caractères de l'aliment.*

Vous dites en commençant que « les conclusions du livre sont en complet désaccord avec les expériences qui leur servent de base; que même ces expériences prouvent tout autre chose que ce que les auteurs avaient voulu prouver. » Personne, ajoutez-vous, n'a protesté jusqu'alors; *on a mieux aimé croire sur parole*, à cause de la juste considération qui nous entourait, de notre bonne foi, de nos ingénieux appareils, etc. Voilà pour quelles solides

raisons, dans votre pensée, le livre fit sensation, et les bons ouvrages présentèrent « tout au long la nouvelle manière de voir. » Il y a dans cette assertion peut-être plus de complaisance à l'égard des auteurs que de confiance dans la sévérité de la critique, mais il y a surtout une erreur. A l'époque où la substance de notre travail fut présentée à l'Académie des sciences, l'objection qui fait le sujet de votre mémoire fut signalée dans la presse médicale : vous la trouverez surtout dans deux journaux aujourd'hui disparus, le *Moniteur des hôpitaux* et le *Progrès* (année 1859). Si donc elle n'a pas eu d'écho, cela ne peut provenir de ce qu'elle a été méconnue jusqu'à vous, mais bien oubliée ou jugée sans importance.

A votre point de vue, la question est extrêmement simple : « puisqu'il s'agit de démontrer la non destruction de l'alcool et son élimination en totalité, il faut, après avoir fait ingérer une certaine dose de ce principe, le retrouver dans les diverses excrétions, et le retrouver en nature et en totalité. » 100 grammes d'eau-de-vie, par exemple, étant jetés dans l'estomac d'un homme, comme sur un filtre, il faut les reproduire....., sans cela, pas de solution possible. Partant de cette proposition comme d'un axiome fondamental, vous ne nous prêtez d'autre préoccupation que celle de nous rapprocher de ce but chimérique ; et, dès lors, vous vous mettez en campagne pour démontrer, par des expériences, par des citations empruntées à notre ouvrage, combien nous sommes loin de compte. Si vous aviez lu avec quelque attention le livre que vous attaquez, vous vous seriez épargné toute cette peine; il vous eût appris, à la page 123, que nous ne reproduisons pas tout l'alcool ingéré. Vous auriez pu voir, même, dans les détails de nos expériences, que nous n'avons fait aucun effort dans cette direction. Ce n'est pas par dédain pour cette méthode directe : elle frappe l'esprit par sa simplicité; elle est rigoureuse dans ses résultats. Mais, à défaut de l'expérience de nos maîtres en physiologie, le simple bon sens nous eût averti qu'il serait puéril de comparer l'organisme à un appareil de chimie, de lui demander ce que l'on n'obtient qu'à grand'peine avec une cornue soigneusement lutée. La muqueuse pulmonaire et bien plus encore la peau, sont une porte largement ouverte à l'élimination, et dont il est impossible de se rendre maître. Les vapeurs qui s'en exhalent s'y trouvent sous une forme tellement divisée que l'on tenterait en vain de les fixer au passage. On savait cela bien avant nous, mais nous n'avons rien négligé pour le mettre en relief. Dans les deux expériences que vous rapportez pages 277 et 278, et dont je regrette que vous n'ayez saisi ni le sens ni la portée, nous avons multiplié à l'excès les surfaces de condensation, fait usage de réfrigérants, brisé les courants, donné à l'appareil un développement énorme, les vapeurs d'alcool s'échappaient malgré toutes les précautions. Que serait-ce donc à l'égard de la perspiration cutanée? Il n'est pas douteux que l'on ne puisse, en recueillant autant que possible tous les produits d'excrétion pendant trente à quarante heures, par exemple, et surtout en soumettant tous les organes à la distillation, obtenir une proportion d'alcool deux fois, quatre fois, dix fois peut-être plus considérable que celle qui se trouve consignée dans nos expériences, surtout si l'on prend un terme de comparaison exact, c'est-à-dire l'alcool absorbé et non pas, comme vous faites, l'alcool ingéré dans l'estomac. Mais en quoi cela avancerait-il la question ? Reprenons, pour un instant, l'exemple cité plus haut d'un homme ou d'un animal auquel nous aurions fait avaler 100 grammes d'alcool. Supposez que nous soyons parvenus à en représenter 80 grammes, c'est-à-dire 80 pour 100, nous n'aurions fait naître dans votre esprit qu'une « forte présomption. » (Pag. 277.) Supposez encore qu'en distillant le sang, les organes, la bête tout entière, nous ayons, par impossible, retrouvé les 20 grammes manquant à l'appel, votre réponse était prête, et votre foi dans le passé, inébranlable : si ces 20 grammes existaient en nature dans l'organisme, c'est parce que « la machine animale, comme vous l'appelez, n'avait pas encore eu le temps de les brûler. » (Pag. 357.)

Vous voyez, cher confrère, que nous avions toutes sortes de bonnes raisons pour ne pas nous égarer dans cette impasse où nous tenons essentiellement à ne pas vous suivre. Ainsi, il sera bien établi entre nous que, tout en contestant *absolument* à l'alcool son rôle alimentaire, nous n'avons jamais prétendu le reproduire en totalité. Je vous serai obligé de prendre acte de cette déclaration, afin qu'à l'avenir vous n'énonciez plus dans le libellé de vos expériences que, suivant MM. Lallemand, Perrin et Duroy, on doit retrouver dans les urines une quantité d'alcool que vous fixez, je ne sais pourquoi, au tiers de la quantité ingérée. C'est par des considérations d'un ordre plus général, plus élevé, que nous espérons avoir démontré : *que l'alcool n'est ni transformé, ni détruit dans l'organisme ; qu'il n'est pas un aliment.*

En bonne logique, il faut savoir appliquer à chaque problème la solution qu'il comporte. Nous avions à étudier une question de physiologie, nous l'avons envisagée à un point de vue physiologique, nous préoccupant beaucoup plus de la nature des réactions produites sous l'influence de la vie, que de détails de quotités. La voie est loin d'être nouvelle en pareille ma-

tière; on pourrait même dire qu'elle est l'unique pour tout ce qui intéresse la digestion. Je laisse d'ailleurs à vos souvenirs le soin d'énumérer les conquêtes que nous lui devons. Sans doute, ce genre de démonstration par induction expose à quelques illusions; il exige un contrôle expérimental sévère, un ensemble de preuves indirectes qui se prêtent un appui mutuel et imposent la conviction; sans cela, la méthode reste excellente, mais l'usage en est abusif et les résultats fort contestables. Pour mon compte, je ne connais pas, en physiologie, d'exemple plus exorbitant d'un abus de ce genre que la théorie de l'*aliment alcool*. Essayons pour un instant d'échapper au prestige des noms illustres qui l'ont popularisée, ne nous occupons que du fait en lui-même, et voyons ensemble sur quelles bases elle repose; si je commets quelque erreur, vous serez là pour me le dire.

Avant nos recherches, et malgré quelques assertions sans preuve expérimentale, notamment celles de Magendie, Wasserfurh, Mitscherlich, Royer-Collard, il était accepté dans la science que l'alcool absorbé disparaissait rapidement de l'économie; *qu'on n'en retrouvait point* (il ne s'agit pas ici de toute la quantité ingérée, mais d'une quantité quelconque), ni dans le sang ni dans les produits de sécrétion. MM. Bouchardat et Sandras l'ayant recherché dans le sang et dans les produits de l'expiration chez un homme et chez des animaux alcoolisés ne constatèrent qu'une *légère odeur alcoolique*. Tiedmann, Gmelin, Séiler, Ficinus, Royer-Collard, MM. Bouchardat et Sandras n'en trouvèrent pas *traces* dans les urines. Klencke seul avait signalé son passage dans l'urine et dans la bile. De ce concert à peu près unanime de recherches négatives, vous savez quelle fut la conclusion : l'alcool absorbé ne s'élimine pas en nature; donc il est brûlé, détruit dans l'économie; donc c'est un aliment. A-t-on cherché à représenter en eau et en acide carbonique le poids de l'alcool ingéré comme vous l'exigez de nous? Non, et on a bien fait. Mais a-t-on seulement tenté de retrouver, dans certaines modifications de l'acte physico-chimique de la respiration, les traces de cette prétendue destruction? Non, évidemment; car on se fût aperçu que ce combustible ne donnait, comme nous l'indiquerons bientôt, et contrairement aux graisses et aux huiles, ni chaleur, ni excédant dans les produits de l'oxydation organique. Ce n'est que plus tard que Duchek tenta de combler cette lacune en établissant la série des transformations successives de l'alcool, mais sans procéder par analyses quantitatives, comme vous le voulez. Vous savez d'ailleurs à quoi vous en tenir à cet égard.

Peut-on suppléer à ce défaut de preuves par les considérations qui servent de préambule à votre travail, à savoir : que l'alcool est un composé ternaire; qu'il est un des corps les plus inflammables que l'on connaisse; qu'il brûle mieux que la graisse, que la fécule, que l'acide acétique, etc.; que la machine animale crée des réactions et des composés qui feront toujours le désespoir de la chimie; que l'alcool est répandu à profusion dans la nature; que le rôle alimentaire de l'alcool est de croyance générale; que Liebig l'explique; que M. Bouchardat l'admet, etc., etc. Ce sont là considérations plus ou moins élevées, mais fort étrangères au débat! Il est donc permis de conclure et d'établir que la théorie de la combustion de l'alcool n'a d'autre base scientifique que le caractère *absolument* négatif des recherches tentées pour le retrouver en nature après son ingestion.

Lorsque nos expériences sur les agents anesthésiques nous conduisirent par voie d'affinité à nous occuper de l'alcool, nous n'étions guidés par aucune idée préconçue; nous croyions fermement ce qu'on nous avait enseigné. Mais des analyses nombreuses, variées de toutes façons, nous ayant constamment décelé sa présence en nature, partout où jusqu'alors on l'avait recherché sans résultat, à savoir : dans les urines, dans l'air expiré, dans la perspiration cutanée, dans le sang, dans le système nerveux, dans tous les organes, la doctrine de la combustion intra-vasculaire de l'alcool parut à nos yeux viciée dans son principe. Dès lors, une étude plus approfondie et sans souvenir du passé, devenait nécessaire.

Ici, puis-je vous demander de vouloir bien m'accorder un peu d'attention? C'est dans l'exposé très sommaire qui va suivre que vous pourrez apprécier le point de vue auquel nous nous sommes placés, et le caractère que nous avons voulu donner et que nous tenons à conserver à notre démonstration.

Je ne vous apprendrai rien de nouveau, mon cher confrère, en vous rappelant que toutes les substances introduites par n'importe quelles voies dans l'économie se partagent en deux grandes classes distinctes : d'un côté, celles qui concourent à la nutrition; de l'autre, celles qui n'y concourent pas. Bien qu'il soit difficile de les définir et de leur assigner des caractères immuables, les unes et les autres possèdent néanmoins un certain nombre d'attributs qui, sans avoir isolément de valeur absolue, suffisent dans leur ensemble pour épargner tout embarras.

L'aliment, qu'il soit ternaire ou quaternaire, livré au forces actives de la chimie vivante,

perd très promptement son identité : une fois soumis à l'absorption, il cesse d'être lui-même pour faire partie constituante du sang. En dehors de conditions tout exceptionnelles, on pourrait dire expérimentales, *jamais*, en état de santé, il n'apparaît en nature, *ni en petite ni en grande quantité*, dans les divers produits d'excrétion; contenu dans le liquide sanguin, circulant partout avec lui, il n'exerce aucun effet appréciable sur le fonctionnement des divers organes ou appareils; son action s'épuise dans le silence de la vie végétative au fur et à mesure des besoins; puis, après une durée variable, à la suite de catalyses dédoublantes provoquées dans le mouvement de désassimilation, il est rejeté de l'organisme sous la forme de combinaisons secondaires que vous connaissez.

Les principes non alibiles, au contraire, une fois introduits dans le sang, n'y subissent aucune transformation; ils ne font pas partie constituante de ce liquide; ce sont de véritables corps étrangers dont l'économie tend à se débarrasser : aussi les retrouve-t-on très promptement et en nature dans les produits d'excrétion. Leur présence dans le sang ne saurait être tant soit peu prolongée sans qu'ils provoquent des troubles fonctionnels plus ou moins durables, plus ou moins graves.

Avec ces caractères typiques, comme pierre de touche, il devenait dès lors facile, en se dépouillant de toute idée préconçue, de déterminer le rôle de l'alcool. Pour plus de précision, nous présenterons, sous forme de propositions, les principaux résultats de notre enquête.

PREMIÈRE PROPOSITION : *L'alcool, contrairement aux aliments, séjourne dans le sang, en nature, comme un corps étranger.* — Dans 700 grammes de sang fournis par deux chiens alcoolisés, deux heures environ après l'ingestion, nous avons obtenu 5 grammes d'alcool à 18° environ. Cette expertise, plusieurs fois renouvelée, nous a toujours donné un résultat confirmatif. Comme nous opérions sur des animaux auxquels nous avions donné assez d'alcool pour les plonger dans l'ivresse, on pouvait, à la rigueur, supposer que le sang contenait un excès d'alcool, de même qu'il contient un excès de sucre dans certaines circonstances déterminées; nous avons, pour éviter toute équivoque, modifié l'expérience de deux façons différentes : tantôt en ne donnant qu'une très faible dose, tantôt en attendant que les phénomènes de l'alcoolisation soient complétement dissipés, c'est-à-dire en examinant le sang, huit, douze, et même plus de vingt-quatre heures après l'ingestion. Chez un homme, en particulier, qui avait succombé aux suites de l'ivresse, et alors que les symptômes de l'intoxication étaient dissipés (voyez page 156), nous n'avons soumis le sang à l'analyse que trente-deux heures après l'ingestion..... *Toujours,* et dans toutes les conditions, nous avons constaté la présence de l'alcool non modifié.

DEUXIÈME PROPOSITION : *L'alcool, contrairement aux aliments, est rejeté en nature hors de l'économie par les diverses voies d'élimination. Cette élimination, qui commence presque immédiatement après l'ingestion, est constante, quelle que soit la quantité absorbée; elle est permanente, et se continue tant que le sang et surtout les organes restent imprégnés d'alcool.* — L'élimination de l'alcool a les caractères d'une fonction physiologique ; elle n'est ni accidentelle ni pathologique, comme vous semblez le croire. Nous l'avons démontré pour les reins (page 72), pour les poumons (page 68), pour la peau (page 117). Klencke, avant nous, l'avait constaté pour le foie. Pour obtenir ces résultats, nous nous sommes placés dans les conditions habituelles de la vie. Chez un homme, par exemple, qui avait bu une bouteille de vin, c'est-à-dire environ 100 grammes d'alcool, nous avons retrouvé, dans les urines émises quatre heures après l'ingestion, un produit assez riche pour être enflammé. Nous avons constaté, en outre, que l'élimination persistait et se poursuivait bien au delà des limites de la digestion (seize heures pour les reins, huit heures pour les poumons : durée moyenne et approximative du séjour de l'alcool dans l'économie, mais non durée absolue, comme vous nous le faites dire par erreur, puisque, trente-deux heures après l'ingestion, nous en avons retrouvé dans le sang, dans le foie, dans le cerveau, non pas des *traces,* mais bien des quantités qu'il nous a été possible de doser, — voyez page 156). Mais pour mieux apprécier l'énergie avec laquelle l'organisme tend à se débarrasser de l'alcool, nous avons réduit la ration à une dose infime. Nous avons fait prendre à un homme vigoureux environ le contenu du carafon classique (12 à 15 centilitres de vin ordinaire)..... : une demi-heure après, nous retrouvions de l'alcool dans l'urine et dans l'air expiré (pages 115 et 116). Même constatation dans la perspiration cutanée chez une levrette soumise à un pareil régime (page 119). Les résultats que nous venons de signaler ont été constants; dans les nombreuses vérifications pratiquées, soit dans notre laboratoire, soit devant les personnes qui suivaient nos recherches, soit devant la commission de l'Institut, il

ne nous est pas arrivé *une seule fois* de les voir infirmés par une expérience négative. Il est vrai que vous avez été beaucoup moins heureux en marchant sur nos traces : vos analyses n'ont guère que des *zéros* au produit. Il n'entre pas dans ma pensée d'en faire ici la critique; cependant, je suis bien obligé de dire qu'il n'en pouvait être autrement. Partant de ce point de départ erroné que, chez un homme auquel vous faites boire 100 grammes d'alcool, je suppose, vous devez en retrouver au moins le tiers, soit 33 grammes, dans une certaine quantité d'urines, vous avez cru pouvoir employer des moyens d'analyse excellents en eux-mêmes, mais très peu sensibles; vous avez eu recours à la distillation qui expose à des pertes certaines, à l'alcoomètre qui, comme tous les instruments destinés à apprécier des différences de densité, manque de précision. Dès lors vos zéros veulent être interprétés; témoignent-ils qu'il n'y avait pas dans le liquide observé la quantité d'alcool que vous aviez supposée, je leur accorde ma confiance; veulent-ils dire qu'il n'y en avait pas du tout ou pas une quantité appréciable, facile à doser, je leur conteste toute valeur.

Aux recherches délicates, les instruments délicats; c'est pour ce motif que, suivant les besoins, nous avons substitué à la distillation un procédé par *déplacement mécanique* qui expose à moins de pertes, et à l'alcoomètre ou à la balance, une liqueur d'épreuve, établie d'après les mêmes principes que toutes les liqueurs titrées, usitées dans le dosage par la méthode des volumes, et qui permet de retrouver les plus petites quantités d'alcool. Vous avez dit un mot de notre manière d'opérer, mais seulement pour en faire la critique en désignant sous le nom de *traces, d'atomes,* les résultats qu'elle donne. Pardon, cher confrère, les *traces,* les *atomes* ne se pèsent ni ne se dosent, tandis que les réactions du liquide chromique permettent de doser comme l'alcoomètre, avec cette différence qu'elles le font plus rigoureusement.

Troisième proposition : *L'alcool, contrairement aux aliments, ne subit aucune transformation dans l'organisme et ne fournit aucun produit d'oxydation.* — Selon Duchek, l'alcool dans le sang se transforme immédiatement en aldéhyde, puis en acétates et en oxalates. Nous avons démontré et vérifié par des contre-épreuves que, dans le sang des animaux alcoolisés, il n'existe ni aldéhyde, ni acétates, ni oxalates. Mais vous voulez bien nous donner raison sur ce point...... Passons.

Selon Liebig, l'alcool se brûle sans transformation intermédiaire en absorbant de l'oxygène et produisant de l'acide carbonique, de l'eau et de la chaleur. Par analogie avec les graisses et les huiles, plus la quantité d'alcool sera grande (abstraction faite même des doses excessives), plus les effets de son oxydation devront se faire sentir. L'expérience dément encore ici sur tous les points les prévisions de la théorie.

M. Bouchardat avait posé en principe que l'alcool absorbe l'oxygène du sang et lui fait perdre sa couleur vermeille...... Le sang garde sa couleur, même pendant les progrès de l'ivresse : ce n'est qu'à la période ultime de l'intoxication, alors que les puissances inspiratrices sont paralysées et les poumons engorgés, que l'hématose devient incomplète.

Sous l'influence des alcooliques, l'émission d'acide carbonique devrait augmenter ou tout au moins rester normale..., constamment elle diminue d'une façon *notable, durable.* D'après les expériences de Vierordt, la proportion d'acide carbonique diminue presque à l'instant, dès qu'on a bu quelque liqueur spiritueuse (*Physiologie des Athem,* Karlsruhe, 1845). Suivant Lehmann, après un usage modéré de spiritueux, l'excrétion de l'acide carbonique diminue d'une façon absolue; elle diminue également relativement à la quantité de l'oxygène absorbé (*Précis de chimie physiologique animale,* p. 358).

Sous l'influence des alcooliques, la chaleur animale devrait augmenter ou demeurer stationnaire.... Elle s'abaisse, au contraire, progressivement. MM. Duméril et Demarquay ont mis ce fait hors de doute : chez les animaux en état d'ivresse, le refroidissement peut aller jusqu'à 9°,6.

Quatrième proposition : *L'alcool, contrairement aux aliments, trahit sa présence dans l'organisme par des effets spéciaux, toujours de même ordre, et dont l'intensité peut être très rapidement mortelle.* — A cet égard, nos recherches n'ont d'autre mérite que d'avoir démontré que l'alcool, comme les autres agents anesthésiques, l'éther, le chloroforme, etc., exerce une action directe et primitive sur le système nerveux dont, suivant la dose, il modifie, pervertit ou abolit progressivement les fonctions.

Cinquième proposition : *L'alcool, contrairement aux aliments, s'accumule dans certains organes qui, à poids égal, en contiennent constamment plus que le sang. Les centres nerveux et le foie sont les organes dans lesquels s'accumule et séjourne l'alcool.* — Nous avons vérifié

l'exactitude de cette proposition fondamentale et riche de déductions pathologiques, en modifiant de toutes les façons les conditions de l'expérience; tantôt après des alcoolisations à haute dose, tantôt après l'ingestion d'une petite quantité d'alcool; tantôt en employant la distillation et la balance, tantôt la liqueur chromique; tantôt chez l'homme, tantôt chez les animaux, ... *toujours* nous sommes arrivés au même résultat.

Pour ne citer que deux exemples, 440 grammes de substance cérébrale, débarrassée du sang qu'elle contenait, bien lavée, nous ont donné à la distillation 3 gr. 25 d'alcool assez riche pour s'enflammer; la même quantité de sang pris dans les mêmes conditions ne nous en a donné que 3 gr. 12 (p. 66). Dans une autopsie déjà citée et pratiquée soixante-deux heures après l'ingestion :

20 grammes de sang ont réduit. .	2 centim. cubes de liqueur d'essai.
20 grammes de foie.	3 centim. cubes —
20 grammes de substance cérébrale	8 centim. cubes —

Pour nous résumer, nous établissons *sans réserve* que l'alcool n'est pas un *aliment* :

1° Parce qu'il existe et séjourne inaltéré dans le sang;

2° Parce qu'on ne retrouve, ni dans l'organisme, ni dans l'exhalation pulmonaire, ni dans l'état de la calorification, aucune trace de ses transformations ou de sa destruction;

3° Parce qu'il est éliminé en nature par toutes les voies de l'excrétion;

4° Parce que les phénomènes qu'il suscite, à haute ou à faible dose; son accumulation dans la substance nerveuse, et enfin son action toxique et pathogénique bien connue montrent en lui un modificateur des forces nerveuses et protestent contre le rôle alimentaire qu'on lui prête;

5° Parce que, enfin, l'objection tirée de ce que nous ne représentons pas, et je puis ajouter, de ce qu'on ne représentera jamais la totalité de l'alcool ingéré, n'est pas recevable en physiologie; et que, le fût-elle, elle prouve qu'il y a de l'alcool perdu dans ses pérégrinations à travers l'organisme (nous avons dit pourquoi); mais elle ne prouve en aucune façon, et contre toute raison, qu'il y en ait de détruit, de brûlé.

Ce qui m'a étonné le plus dans votre écrit, mon cher confrère, c'est d'y lire que l'alcool n'étant point « décomposé pour servir aux besoins de la vie » ne saurait être « qu'une substance inutile et partant nuisible à notre organisation. » A vous entendre, si nous sommes dans le vrai, Bacchus devient un contre-sens; il faut arracher les vignes et condamner, au nom de la physiologie, cette appétence si générale, si chère aux sens de l'homme, pour les boissons fermentées..... nous croyons tout le contraire. En démontrant que l'alcool n'est point un succédané de la fécule ou de l'huile de poisson, mais bien une sorte de *dispensateur* des forces nerveuses, nous n'avons point amoindri son rôle, nous l'avons, au contraire, grandi, spécialisé, j'allais dire ennobli. A ce point de vue nouveau, basé sur l'expérience, tout s'explique, tout se justifie sans difficulté dans les effets organiques ou les troubles fonctionnels que provoquent les boissons alcooliques. C'est par une action sur le système nerveux que, prises à faible dose, elles suscitent, chez l'homme épuisé, ce réveil merveilleux et instantané des forces. C'est par une action sur le système nerveux que, sous la forme de vins généreux, elles développent cette réaction, ce bien-être que vous demanderez vainement au dîner aquatique le mieux assorti. C'est par une action sur le système nerveux que, prises à doses excessives, elles déterminent un véritable empoisonnement. Enfin, c'est par une action sur le système nerveux qu'elles interviennent indirectement, mais très activement dans le mouvement de nutrition dont elles nous paraissent être le régulateur, le modérateur par excellence. J'espère un jour vous le démontrer.

Agréez, etc. Maurice Perrin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Décembre 1863. — Présidence de M. Larrey.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux lettres de son ministère, par lesquelles sont approuvées les propositions des

récompenses à décerner aux médecins-inspecteurs des eaux minérales et aux médecins des épidémies.

2° Le rapport final de M. le docteur Contesse, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1863, dans la commune de Passenans (Jura).

3° Le rapport final de M. le docteur Laissus, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné, en 1862, dans la commune de Saint-Martin de Belleville, arrondissement de Moutiers (Savoie).

4° Le rapport de M. Manouvrier, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1863, dans la commune de Flines-les-Mortagne (Nord).

5° Le compte des maladies épidémiques qui ont régné dans le département d'Ille-et-Vilaine, pendant l'année 1862. (Com. des épidémies.)

6° Un rapport de M. le docteur Cazaintre, sur le service médical des eaux minérales de Rennes (Aude), pendant l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

— M. le ministre de la marine demande vingt-cinq tubes contenant du vaccin fraîchement recueilli, et destiné aux hôpitaux de la Cochinchine.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Avrard, accompagnant l'envoi d'un mémoire intitulé : *De la genèse et de la durée de la grossesse dans l'espèce humaine.* (Com. déjà nommée.)

2° Une note de M. le docteur Bourgeois, médecin consultant aux eaux de Pierrefonds (Oise), sur l'efficacité du traitement des affections pulmonaires par la respiration des poussières d'eaux sulfureuses. (Com. des eaux minérales.)

3° Une lettre de M. le docteur Chassagny, de Lyon, sur l'origine de la vaccine. (Com. de la vaccine.)

4° Une lettre de M. le docteur Bérard, de Gensac (Gironde), sur le traitement des hernies étranglées, sans opération. (Com. MM. Jobert, Cloquet et Malgaigne.)

5° Une lettre de M. le docteur Pons, de Bez près le Vigan, contenant la suite de ses travaux sur les aphorismes d'Hippocrate.

6° Une note de M. le docteur Binot, de Villiers, sur une plaie contuse du crâne avec fracture, et compliquée de hernie du cerveau ; guérison. (Com. M. Cloquet.)

—

M. Béclard présente, de la part de M. Beaugrand, sous-bibliothécaire à la Faculté de Paris, la troisième édition du *Traité d'hygiène*, par feu M. Becquerel, avec des notes bibliographiques, par M. Beaugrand.

M. Bouley dépose sur le bureau, au nom de M. Goubaux, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École vétérinaire d'Alfort, un travail manuscrit, en quatre fascicules, sur une nouvelle méthode de castration, consistant dans l'écrasement de l'artère testiculaire. (Com. MM. Leblanc, Bouley et Huguier.)

M. Larrey présente, au nom de M. Philippeaux, de Lyon, une brochure sur le *traitement de la surdité et la perforation du tympan;* — au nom de M. Fr. Ceresoli, pharmacien à Brescia, un travail manuscrit intitulé : *Phénomènes de l'iode en contact avec quelques réactifs chimiques;* — au nom de M. Van Dromme, de Bruges, une notice sur le *traitement curatif et préventif du choléra asiatique;* — au nom de M. Maturino de Sanctis, une brochure intitulée : *Manuale di chirurgia militare;* — au nom de M. le docteur Berroni Federico Amedeo, une brochure sur l'*état actuel de l'asile d'aliénés de Turin;* — au nom de M. le docteur Camille Ricque, une brochure sur la *Bible* et le *Coran;* — au nom de M. Pignocco, de Palerme, un volume intitulé : *Essai de statistique médicale.*

—

M. Boudet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

—

L'Académie procède, par voie de scrutin, au renouvellement partiel de son bureau et du Conseil d'administration.

En vertu de la modification introduite l'année dernière dans son règlement, l'Académie fait passer de droit le Vice-Président au fauteuil de la Présidence.

Pour la Vice-Présidence, sur 59 votants, M. MALGAIGNE est élu par 57 suffrages. Il y a un bulletin blanc et un bulletin portant le nom de M. Grisolle.

Pour les fonctions de Secrétaire annuel, sur 48 votants, M. BÉCLARD obtient l'unanimité des suffrages.

Le Vice-Président nommé faisant partie de droit du Conseil, il reste deux membres seulement à élire.

Premier membre, M. CRUVEILHIER; — deuxième membre, M. POGGIALE.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. PIORRY, M. Guérin, orateur inscrit en première ligne, étant absent.

M. PIORRY donne lecture d'un travail qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° L'observation, l'expérimentation et le raisonnement se réunissent pour prouver que le virus de la vaccine n'est autre que celui de la petite vérole, mais que son degré est plus faible dans le premier cas que dans le second;

2° La variole n'est pas une seule maladie, mais les symptômes désignés par ce nom se rattachent à des affections fort différentes entre elles;

3° Le virus qui donne lieu à ces diverses affections est essentiellement de même nature, du même caractère, et l'idée d'unité ne se rapporte pas aux collections phénomènes varioles, mais au variose qui en est le principe;

4° Il en est ainsi de la plupart des unités morbides admises : c'est le virus qui les cause qui seul est unitaire, et les maladies qu'il détermine sont différentes entre elles, et partant dissemblables;

5° Le très grand tort de la part des nosologistes est d'avoir confondu les virus qu'ils n'avaient pas nommés avec les collections de symptômes que ces virus produisent;

6° Cette faute n'arrivera plus quand, en se servant de la nomenclature pathologique, on aura donné à chaque virus un nom spécial et propre à le distinguer des phénomènes auxquels il donne lieu.

—

M. le docteur BERGERON, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, lit un mémoire *sur le traitement du cancroïde par le chlorate de potasse.*

Il résulte des observations relatées dans le travail de M. Bergeron que :

1° Les cancroïdes de la muqueuse buccale et de la peau ont été souvent guéris par l'emploi du chlorate de potasse dans l'espace de deux mois au moins, jusqu'à six mois au maximum.

2° Les faits observés par MM. Bergeron, Milon et Blondeau établissent que le chlorate de potasse a été employé exclusivement en lotions ou en applications continues sur les cancroïdes, et que, par conséquent, le traitement externe suffit seul.

3° Le chlorate de potasse, employé à l'intérieur, n'a guéri aucun malade.

4° M. Bergeron s'était servi d'une solution au 25e, avec laquelle on touchait, soir et matin, les cancroïdes en traitement, au moyen d'un pinceau trempé dans cette solution. Mais, d'après la rapidité plus grande de la guérison obtenue par M. Blondeau qui employait une solution plus concentrée, M. Bergeron pense qu'il y aurait lieu de ne pas suivre la première de ces indications.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Tardieu sur les candidatures au titre d'associé libre.

Société de chirurgie. — Séance du 14 Octobre 1863.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE; — OPÉRATION; — FISTULE STERCORALE CONSÉCUTIVE; — GUÉRISON.

Le 17 août dernier, M. TRÉLAT fut appelé auprès d'une dame de 40 ans environ, atteinte de hernie crurale étranglée. La malade n'avait jamais porté de bandage. Depuis quelques mois elle avait ressenti une douleur aiguë et passagère dans l'aine droite, sans y accorder d'attention.

L'étranglement s'était produit brusquement le 15 août au soir. Un faux pas avait déterminé une douleur vive, persistante, s'irradiant dans tout le ventre, avec faiblesse générale et mé-

naces de syncope. Ramenée chez elle en voiture, la malade avait beaucoup souffert toute la nuit. Le lendemain, tentatives de réduction répétées, énergiques mais infructueuses. Vers le soir, vomissements liquides, brun jaunâtre; persistance des douleurs vives; suppression absolue des selles.

Le 17 août, M. Trélat endort la malade avec le chloroforme, avec l'intention de faire le taxis très doucement, car la peau conserve les traces de pressions énergiques de la veille.

Le taxis ne réussit pas et l'opération est commencée, et l'on arrive sur le sac très rapidement, sans rencontrer aucun feuillet aponévrotique; on ne trouve que le tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sérosité rougeâtre. Le sac contenait une très petite quantité de liquide séreux; l'intestin, d'un rouge très sombre, était tendu, congestionné, mais résistant, sans aucun point gris ou jaunâtre d'aspect gangréneux. L'anse herniée avait le volume d'un gros marron; son pédicule était étroitement serré dans un petit anneau accidentel formé par le fascia crébriforme, ce qui put être reconnu de la manière la plus nette.

Le débridement fut exécuté en haut et en dehors à l'aide d'un même bistouri boutonné, et la portion d'intestin, qui était en rapport avec l'orifice constricteur, était saine dans toute son étendue; elle était très mobile en haut, en bas et en dehors, semblait retenue vers son côté interne dans la profondeur du canal crural, car la réduction fut facile pour la presque totalité de l'anse herniée; mais en dedans, après des tentatives douces mais réitérées, il sembla qu'il y avait des adhérences profondes, ne déterminant aucun étranglement, mais ayant pour résultat de maintenir dans le fond de la plaie une très petite portion d'intestin.

Après l'opération, calme et cessation de la douleur; aucune nausée; le lendemain matin, une selle peu abondante.

L'état de la malade fut satisfaisant les jours suivants, le troisième elle eut une selle abondante et presque moulée; appétit, pas de fièvre.

Malgré cette marche favorable, M. Trélat conservait une certaine appréhension sur la petite portion d'intestin qui offrait une couleur d'un gris terne dans une largeur de 1 centimètre carré environ.

En effet, le neuvième jour qui suivit l'opération, après quelques douleurs lancinantes dans la plaie et à son voisinage, des matières fécaloïdes liquides inondèrent la malade et son lit. L'écoulement persista avec une notable abondance pendant quatre jours; cependant à ce moment un lavement laxatif détermina une selle solide par les voies naturelles.

La santé restait bonne, et dès le cinquième jour il y avait une tendance marquée au rétrécissement de l'orifice intestinal.

Cinq jours plus tard, la plaie se fermait complétement, mais non définitivement; l'occlusion, trop prompte peut-être, de la fistule détermina une crise de douleurs abdominales avec inappétence absolue, léger mouvement de fièvre; pas de selles normales.

Au bout de dix heures, la plaie se rouvrait, laissait couler une quantité modérée de liquide fécaloïde, et la crise cessait presque aussitôt. C'était un effort de guérison, mais un effort prématuré et par cela même avorté.

Trois jours, après l'extrémité de l'intestin fut vidé par un lavement, et la malade prit une bouteille d'eau de Pullna. Ce purgatif détermina une abondante évacuation de liquide par l'orifice de la fistule; mais vers le soir, le liquide cessa de couler; la plaie resta sèche, et pour ainsi dire placée dans les conditions les plus favorables à une guérison, qui d'aileurs, était parfaitement préparée.

Celle-ci ne se fit pas attendre, et le 12 septembre elle était achevée localement; la fistule stercorale était définitivement fermée.

Pendant les jours suivants, il y eut quelques accidents légers du côté des voies digestives; le passage régulier des matières fécales avait quelque peine à s'effectuer d'une façon tout à fait normale. La malade était extrêmement maigre, très faible; son appétit, toujours médiocre, avait encore diminué à la suite de ces longs jours de souffrance. Néanmoins, quelques toniques, une alimentation choisie, le séjour au soleil et un peu d'exercice triomphèrent assez facilement de cet état, et depuis la fin de septembre la guérison peut être considérée comme complète. La malade porte un léger bandage de précaution.

Cette observation prouve en faveur de la conduite conseillée par M. Gosselin : laisser l'intestin en place après le débridement s'il y a quelque crainte sur la solidité des parois intestinales. Si l'intestin eût été refoulé dans la cavité abdominale, la perforation se serait faite dans le péritoine; au contraire lorsqu'elle s'est produite, les adhérences de la totalité de la plaie avaient mis le péritoine à l'abri de tout contact des matières fécales.

Dr PARMENTIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

ABLATION D'UNE ÉNORME TUMEUR CERVICALE, par M. SPENCE, d'Édimbourg. — Mrs Jepson, 34 ans, entre à l'infirmerie royale d'Édimbourg, le 11 novembre 1862, pour une tumeur du cou du côté droit, qu'elle a sentie se développer à l'âge de 18 ans, sous le lobule de l'oreille. L'iode *intùs et extrà* n'en arrêta pas l'accroissement. Mariée, elle la vit surtout se développer pendant ses grossesses. A 24 ans, son volume n'était encore que celui d'un gros œuf de poule; mais elle augmenta ensuite de telle sorte que, à l'examen, elle a le volume de la tête. Son insertion commence à un pouce environ de la deuxième vertèbre cervicale jusqu'à un pouce et demi au-dessus de la clavicule, et s'avance ainsi obliquement jusqu'au devant du cartilage cricoïde; puis elle remonte sur le côté du menton, avoisine l'angle labial et s'étend jusqu'à l'angle externe de l'orbite et la partie inférieure de la région temporale, d'où elle gagne la colonne vertébrale en passant au niveau du conduit auditif externe et la saillie mastoïdienne. Le lobule de l'oreille est très volumineux. La surface de cette tumeur est irrégulière, lobulée; la partie la plus saillante est sur la face, où l'on perçoit de la fluctuation; tout le surplus est solide, dur. Les veines superficielles ne sont pas distendues. Elle est plus mobile en avant qu'en arrière; nulle trace d'engorgement des ganglions cervicaux. La respiration et la déglutition sont intactes; mais le volume énorme de cette tumeur, son poids, et la gêne qui en résulte, en font réclamer instamment l'ablation.

Le 5 décembre, après la guérison d'accès fébriles survenus à l'hôpital, la malade est chloroformée, et je commence l'opération par deux incisions légèrement courbes s'étendant du lobe de l'oreille aux deux extrémités des insertions sternales du muscle sterno-mastoïdien, en laissant ainsi entre elles, sur la portion la plus proéminente de la tumeur, un intervalle elliptique de trois pouces et demi de large à la base; une troisième incision partant du milieu de l'incision postérieure s'étendit en arrière et un peu en bas, jusqu'à la limite de la tumeur, de même que, du centre de l'incision antérieure, une quatrième fut dirigée obliquement jusqu'à l'angle de la bouche. Je commençai par la dissection du lambeau postérieur. La jugulaire superficielle fut liée en deux endroits et divisée au milieu, de même que le muscle sterno-mastoïdien compris dans la tumeur, et le nerf phrénique fut découvert pour la détacher. En avant, d'autres difficultés se présentèrent par sa prolongation profonde derrière le maxillaire, où elle adhérait à la partie postérieure du digastrique, dont les fibres furent disséquées. L'énucléation fut assez facile en haut; mais des adhérences intimes dans la région parotidienne nécessitèrent une dissection des plus minutieuses : un gros vaisseau qu'il fallut diviser la traversait dans cet endroit. Enfin, cette énorme masse tomba. Elle ne pesait guère moins de 8 livres anglaises. Malgré de nombreux vaisseaux divisés, la perte de sang fut à peine de 8 onces. Elle laissa ainsi une immense plaie depuis la pommette jusqu'à la clavicule, montrant la glande parotide presque atrophiée. Dans la portion cervicale, la jugulaire interne et ses tributaires, ainsi que la carotide, étaient à découvert dans presque toute leur longueur; quelques points de sutures réunirent les lambeaux, et cette opération si laborieuse ne fut troublée que par quelques vomissements durant la chloroformisation.

Tout allait normalement lorsque, le 22, des vomissements eurent lieu après dîner; il y eut de la fièvre et, le lendemain, la plaie avait un aspect grisâtre, avec une teinte érysipélateuse de la peau environnante. Langue sale; pouls à 112. Ces symptômes persistèrent jusqu'au 25; mais, en touchant la plaie avec l'acide nitrique, elle se modifia bientôt et marcha rapidement vers la cicatrisation.

Dès le 6 janvier, l'opérée se levait; elle quittait l'infirmerie le 3 février suivant. La nature évidemment fibro-graisseuse de cette tumeur, confirmée par le microscope, ne laisse aucun danger de repullulation. (*Dublin quat. Journ.*, nov. 1863.) — P. G.

COURRIER.

Il nous arrive des opinions bien contradictoires sur l'appréciation publiée, samedi dernier, dans l'UNION MÉDICALE, du discours de M. J. Béclard. Tandis que les uns nous félicitent de notre sincérité, de notre indépendance, — il en est qui vont jusqu'au courage, — les autres nous reprochent notre sévérité, qu'ils ont trouvée un peu raide et sèche. Personne, heureusement, du moins parmi les gens à l'opinion desquels on doit tenir, ne nous a accusé de malveillance. C'est tout ce que nous voulons constater, car c'est le seul reproche auquel nous

eussions été sensible. Le reste est affaire de goût et de sentiment, et par cela même très discutable. La liberté de la critique appartient à tout le monde, et le journaliste doit chercher moins que tout autre à s'y soustraire. Ajoutons, pour ceux qui nous ont trouvé sévère, que notre procédé a du moins été loyal, car, seul de tous les journaux, la *Gazette médicale* exceptée, nous avons publié dans son entier le discours de M. Béclard, et avant toute appréciation.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angély vient de perdre son doyen, M. Cardailhac (Louis-Frédéric), qui a succombé le 15 décembre 1863, ou plutôt, qui s'est éteint dans sa 80e année.

Entouré de l'estime générale, cet excellent confrère a emporté dans la tombe les regrets de tous ceux qui le connurent et particulièrement des classes pauvres dont il fut le soutien et l'ami : c'est de lui qu'on peut vraiment dire qu'il fut *homme de bien, vir bonus et benefaciendi peritus.*

— La Société de médecine pratique a constitué son Bureau pour l'année 1864, dans la séance du 10 décembre :

Président, M. Trousseau; — 1er Vice-Président, M. Guersant; — 2e Vice-Président, M. Beyran; — Secrétaire général, M. Magne; — Secrétaire annuel, M. Quantin; — Vice-Secrétaire, M. Dupuis; — Trésorier, M. Caron.

— La Société médico-chirurgicale de Paris, dans sa séance du 11 décembre, a renouvelé son Bureau qui, pour l'année 1864, est ainsi composé :

Président, M. Simonot; — Vice-Président, M. Gaide; — Secrétaire général, M. Collomb; — Secrétaire annuel, M. L. Ségalas; — Trésorier, M. Géry.

Comité de publication : MM. Ségalas et Gallard.

— La Société médicale du 4e arrondissement, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son Bureau pour l'année 1864.

Ont été nommés : Président, M. Charpentier; — Vice-Président, M. Aubrun; — Secrétaire-archiviste, M. de Soyre; — Secrétaire annuel, M. Alix; — Trésorier, M. Naudinat.

— La Société médicale du 3e arrondissement, dans sa séance du 18 décembre, a renouvelé son Bureau, pour l'année 1864. Il se compose comme il suit :

Président, M. Lember; — Vice-Président, M. Collomb; — Secrétaire général M. Colombet; — Secrétaire annuel, M. Schloss; — Trésorier, M. Dupuy.

Membres du conseil de famille : MM. Collomb, Gaide, Frère, Fleury.

CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE ROUEN. — On nous prie d'insérer la circulaire suivante:

Monsieur et très honoré confrère,

Le volume contenant le compte rendu et les travaux du Congrès médico-chirurgical de Rouen est actuellement terminé.

Ce livre, dans lequel sont traitées un grand nombre de questions à l'ordre du jour dans le monde médical, est un in-octavo de plus de 450 pages.

On y trouve beaucoup de figures intercalées dans le texte et 9 planches annexées.

La commission chargée de la publication de cet ouvrage croit vous être agréable en vous annonçant que vous pouvez en faire l'acquisition au prix de :

5 *francs* que vous voudrez bien envoyer en un mandat sur la poste de pareille somme *nette;*

5 *francs* 50 si vous désirez le recevoir *franco* (5 francs 50 *net* en un mandat sur la poste).

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de notre parfaite considération.

La commission du Congrès :

H. Duchesne, A. Laurent, Morel, L. Duménil, Mélays, et J. Bouteiller, *secrétaire.*

N. B. — Adresser le mandat sur la poste à l'une des personnes suivantes : MM. J. Bouteiller, rue Impériale, 92; — H. Duchesne, rue Haranguerie, 11; — Morel, asile de Saint-Yon; — A. Laurent, asile de Saint-Yon; — L. Duménil, place Solférino; — Mélays, rue de Crosne-hors-Ville, 35; — Boissel, imprimeur, rue de la Vicomté, 55.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 155. Mardi 29 Décembre 1863.

SOMMAIRE.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX.

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur MONNERET.

SOMMAIRE. — Diabète sucré. — Cataracte double survenue en cinq semaines pendant le cours de la maladie. — Observation de cataracte double alternant avec le diabète. — Application des nouvelles découvertes faites en physiologie à la théorie du diabète : Théorie de MM. Bouchardat et Sandras, de M. Cl. Bernard, de M. Alvaro Reynoso, de M. Pavy, de M. Mialhe. — La chimie usurpatrice des droits de la médecine. — Un vrai principe de progrès en thérapeutique.

Si, grâce aux progrès récents de la physiologie expérimentale, nous pouvons nous flatter de bien connaître les conditions de la formation du sucre dans l'organisme, il s'en faut de beaucoup que nous soyons aussi avancés relativement à celles qui président à la naissance et au développement de la maladie connue sous le nom de diabète sucré ou glycosurie. Sur ce dernier point, la science est encore réduite aux hypothèses. Dire que la glycose passe dans les urines parce qu'elle n'est pas utilisée par l'organisme et qu'elle est rejetée au dehors comme un corps étranger, c'est exposer le même fait en termes différents, ce n'est pas en donner la raison. Dire que la glycose s'accumule dans le sang et passe dans l'urine parce qu'elle ne subit pas au sein du fluide nutritif les phénomènes d'oxydation qui amènent sa transformation définitive en eau et en acide carbonique, ce n'est que changer la difficulté. Il s'agit alors de

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Paris et la province devant l'Académie : victoire ! — Le croup pulmonaire; la paralysie diphthéritique mise en question; statistique obstétricale. — Facultés et Écoles ; bilans annuels ; nouvelles récompenses. — Annonces avant la lettre. — Réclamation Defer contre..... l'argent. — Place à prendre. — Nomination.

Bravo! bravissimo!!! nos savants et laborieux confrères de province sont encore sortis vainqueurs cette année du redoutable tournoi scientifique en permanence à l'Académie de médecine ; grande et noble lutte que ce Corps savant agrandit et ravive sans cesse par l'institution de nouveaux prix, et ses jugements de mieux en mieux motivés. Oui, de ces récompenses si glorieuses offertes par le premier Corps médical du monde entier au mérite et à la valeur des travaux des médecins nationaux et étrangers comme un stimulant à l'émulation médicale universelle, ce sont les modestes praticiens de nos départements, sinon de nos campagnes, qui en ont obtenu la plus grande part et la meilleure. Dix nominations principales sur vingt, de manière qu'en retranchant celles accordées aux étrangers, il n'en reste que six pour les médecins de Paris, et sur une somme totale de 18,500 francs, 9,900 francs leur ont été attribués, outre toutes les médailles d'or et d'argent, contre 5,600 francs à leurs confrères; car il faut bien le signaler, la lutte a lieu de plus en plus entre les médecins de Paris et ceux des départements. Et ce triomphe est d'autant plus notable qu'il se répète

savoir quelle est la cause qui empêche le sucre de subir ses métamorphoses physiologiques. Nous exposerons succinctement les diverses théories émises à ce sujet après avoir dit un mot de l'origine physiologique de la glycose.

M. Mialhe a montré que les aliments amylacés, fécule, amidon, se convertissent en dextrine d'abord, puis en sucre, sous l'influence d'un ferment animal analogue à la diastase végétale et contenu dans la salive; il a appelé ce ferment *diastase salivaire.*

MM. Bouchardat et Sandras ont fait voir le rôle analogue et, en quelque sorte complémentaire, que joue le suc pancréatique dans cette même transformation des substances amyloïdes qui, commencée dans la cavité buccale, se continue dans l'estomac, malgré le suc gastrique, sous l'influence de la salive dont les aliments sont imprégnés, et s'achève dans l'intestin grêle par la *diastase pancréatique.*

Enfin, à M. Cl. Bernard appartient l'honneur de la découverte de la fonction glycogénique du foie. Cet habile expérimentateur, auquel la physiologie est redevable des plus remarquables découvertes dont elle se soit enrichie dans ces derniers temps, a montré d'une manière incontestable que du sucre se forme dans le foie aux dépens d'une matière dite *glycogène* ou *amidon animal,* existant dans les cellules hépatiques, et grâce à l'action d'une substance azotée spéciale, d'un ferment analogue à la diastase salivaire ou pancréatique, auquel il a donné le nom de *ferment hépatique.*

Il y a donc deux sources dans lesquelles l'organisme puise le sucre dont il a besoin : 1° une source intermittente, la digestion des matières amyloïdes dans l'intestin grêle; 2° une source permanente, la fonction glycogénique du foie. Sucre des aliments, sucre du foie, absorbés par les vaisseaux chylifères et par les veines, passent dans le torrent circulatoire où ils subissent de la part de l'oxygène de l'air une oxygénation dont le dernier terme est la transformation de la glycose en eau et en acide carbonique qui s'échappent au dehors par les diverses voies de l'exhalation et des sécrétions.

Voilà des faits que l'expérimentation a établis d'une façon qui semble définitive.

Mais pourquoi, dans certains cas, la glycose absorbée, au lieu de se détruire dans le sang, de s'y brûler, pour servir à la calorification, s'y accumule-t-elle, et, véritable corps étranger dont il faut que l'économie se débarrasse, passe-t-elle dans l'urine? C'est là que commence le vague domaine de l'incertitude et des hypothèses.

---

d'année en année. A vous donc, chers et valeureux confrères de province qui, en vous illustrant, donnez si bien raison à la *Chronique,* honneur et gloire; salut et merci.

Si pour certains prix, cette supériorité manifeste des médecins des départements s'explique par la nature même des questions à résoudre, comme celle du charbon, par exemple, il n'en est pas de même des autres. Et pourtant, par une particularité assez remarquable, sur la question de la dyspepsie, qui a réuni dix-huit mémoires, le prix, aussi bien que les trois mentions honorables accordées, l'ont été à des médecins de province; tandis que c'est tout le contraire pour celle de la mélancolie, qui en a réuni six seulement. Il est donc bien permis d'inférer de là que cette supériorité est plutôt absolue que relative, et qu'au point de vue médical du moins, Paris n'est pas la France, comme on l'a dit.

D'ailleurs, outre ces laborieux confrères de province qui disputent avec tant de succès les lauriers académiques à ceux de Paris par le concours, combien d'autres qui sans concourir, n'en fournissent pas moins journellement la preuve de leurs vastes connaissances et leur talent d'observation par d'excellents travaux insérés dans la presse périodique? Les exemples à en citer aujourd'hui nous viennent surtout de Bordeaux. Tel le mémoire du docteur Dechaux de Montluçon sur le croup profond ou pulmonaire avec observations inséré dans l'*Union médicale de la Gironde,* où il démontre symptomatologiquement l'extension de la diphthérite à tout l'arbre bronchique et, qui mieux est, les moyens d'en obtenir la guérison. Dans deux cas, en effet, il a guéri en faisant vomir énergiquement les enfants au début, et en appliquant ensuite trois ou quatre sangsues à l'anus malgré la proscription générale des émissions sanguines; puis par l'usage topique de l'alun, du tannin, du camphre et à l'intérieur du chlorate de potasse, du calomel et du kermès à haute dose. Un peu plus d'assurance, de précision dans le diagnostic serait peut être à désirer, bien que ceux qui affirment celui-ci

Plusieurs théories ont été émises pour expliquer le diabète : 1° de MM. Bouchardat et Sandras; 2° de M. Bernard ; 3° de M. Alvaro Reynoso ; 4° de M. Pavy ; 5° de M. Mialhe.

1° Celle de MM. Bouchardat et Sandras attribue le diabète à un trouble de la digestion et de l'absorption des matières sucrées. Cette absorption, trop rapide, introduirait dans le sang une proportion de sucre supérieure à celle qui peut y être brûlée en un temps donné; il en résulterait un défaut d'oxydation ou de transformation de la glycose et passage de cet élément dans l'urine. Cette théorie a été corroborée par les expériences et les analyses de M. Lehmann et de M. Schiff. Ces habiles expérimentateurs ont démontré que, toutes les fois qu'il entre dans la composition du sang une proportion de glycose égale au moins à 3 millièmes, une partie de cette glycose échappe à la combustion et passe dans l'urine.

2° *Théorie de M. Cl. Bernard.* — Elle demande à être exposée avec soin, à cause de son importance. Après sa belle découverte de la fonction glycogénique du foie, M. Bernard put croire qu'il tenait la cause de la maladie glycosurique. Cette affection bizarre devait naturellement provenir d'une surexcitation de la fonction glycogénique dévolue au foie. Sécrété par le foie en trop grande quantité, le sucre ne pouvait être brûlé en totalité dans le sang, de là son passage en nature dans la sécrétion urinaire. C'était, au fond, la théorie de MM. Bouchardat et Sandras, avec cette différence que le sucre, au lieu de provenir de la transformation des aliments amylacés dans l'intestin grêle, était le produit d'une sécrétion propre à la glande hépatique.

Mais ce qui donnait à la théorie de M. Bernard un cachet de supérieure originalité, c'était, outre la découverte de la fonction glycogénique, celle de plusieurs faits curieux et inattendus qui mettaient en évidence l'influence exercée par le système nerveux sur le phénomène glycogénique et sur la production du diabète.

Tout le monde sait, depuis que M. Bernard l'a péremptoirement démontré, que, en faisant une piqûre au bulbe rachidien, dans le quatrième ventricule, entre les racines des nerfs pneumogastriques et celles des nerfs acoustiques, on produit expérimentalement le diabète. Le même effet résulte de l'excitation galvanique du bout central du pneumogastrique divisé, tandis que la même excitation portée sur le bout périphérique n'est suivie d'aucun effet appréciable. La section du même nerf ralentit

---

avec le plus d'assurance ne soient pas toujours ceux qui le démontrent le mieux, et que le doute en médecine soit souvent la meilleure preuve de la sagesse, de la lumière et de l'expérience; mais le traitement décèle un praticien consommé qui a une foi profonde en son art, qui en connaît toutes les ressources et les indications. Que l'on en juge.

« Le mal descend et se transforme, dit-il, suivons-le dans ses nouvelles manifestations et dans tous ses repaires; le traitement chirurgical devient insuffisant et impraticable, revenons à l'ensemble des moyens assez énergiques que nous possédons contre les affections des poumons. Il se caractérise dans les régions sous-laryngées par des sécrétions épaisses, susceptibles d'être secouées, décollées, expulsées? secouons par les émétiques sans oublier que nous avons affaire à des êtres fragiles, et que l'émétique est un remède violent. Nous ne pouvons porter nos instruments, nos caustiques sur la muqueuse bronchique? touchons-la médiatement, subtilement par des insufflations de poudres, des fumigations, des vapeurs émollientes ou médicamenteuses. Le calomélas et ses analogues peuvent en favoriser la fonte ou l'élimination, ayons recours aux mercuriaux et aux fondants. Les productions diphthéritiques, comparables en quelque sorte aux moisissures, à la barbe, qui surmontent les corps organiques en décomposition, se tournent quelquefois en gangrène? opposons-leur le chlorate de potasse, les chlorures, les antiseptiques. Le croup est souvent lié à un état inflammatoire analogue à celui de la pneumonie ou de la bronchite capillaire; ne nous privons pas plus dans son traitement que dans celui de ces affections des secours si efficaces des émissions sanguines, des antimoniaux et des vésicatoires. Enfin, il se complique des symptômes de l'asthme, de spasmes, de convulsions des muscles, des fibriles respiratoires? mettons les antispamodiques de part et concurremment : diète aux grandes crises, alimentation modérée aux jours de relâche et tonique à la période de cachexie. »

ou suspend la fonction glycogénique et fait cesser le diabète artificiellement provoqué.

En théorisant ces curieux résultats de l'expérimentation physiologique, M. Bernard attribua la production du diabète à la surexcitation de la fonction glycogénique du foie déterminée par l'irritation du bulbe rachidien. Suivant lui, cette irritation est transmise au foie par l'intermédiaire de la moelle épinière et du grand sympathique, c'est-à-dire par action réflexe. Ainsi, pour M. Bernard, la fonction glycogénique et le trouble de cette fonction, manifesté par le diabète, sont sous la dépendance du bulbe rachidien et résultent d'une excitation physiologique ou morbide, directe ou indirecte, portée sur cet organe, et transmise au foie par action réflexe. C'est ainsi que l'irritation périphérique des extrémités du pneumogastrique, soit dans le poumon, par l'inhalation de l'éther et du chloroforme, soit dans le foie, par l'injection des mêmes liquides à travers la veine porte, agit comme l'irritation galvanique du cordon de ce nerf et détermine le passage de la glycose dans les urines. L'irritation remonte par le cordon du pneumogastrique jusqu'au bulbe qui la réfléchit sur le foie par la moelle et par le grand sympathique.

D'autres expériences en grand nombre sont venues confirmer ces résultats. M. Schiff, en faisant passer, à l'aide d'aiguilles à acupuncture, dans le foie de certains animaux, un courant galvanique, a déterminé le diabète. Il a produit le même phénomène en faisant passer un semblable courant par la partie supérieure de la moelle cervicale. Le même expérimentateur a montré que l'on donne naissance à une glycosurie plus ou moins marquée, non seulement en piquant ou blessant le bulbe rachidien, mais encore en portant l'instrument sur divers points de la partie des centres nerveux comprise entre les couches optiques et la sixième paire dorsale. M. Schiff a constaté, en outre, que, quand on détruit les filets de communication du gros ganglion sympathique couché sur l'artère cœliaque au point de réunion des deux aortes (batraciens), les piqûres ou blessures pratiquées sur la moelle, ne déterminent plus le diabète; d'où il conclut, comme M. Bernard, que l'influence excitative de la production du sucre dans le foie chemine, des centres nerveux à cet organe, par l'intermédiaire du grand sympathique.

Certains faits pathologiques observés chez l'homme viennent à l'appui des données de la physiologie expérimentale et tendent à prouver qu'une excitation morbide

---

L'article suivant du même recueil : *Existe-t-il une paralysie diphthéritique?* est comme la continuation de celui-ci. Il émane d'un jeune interne adjoint à l'hôpital Saint-André, M. Jaquemet, qui, après une angine couenneuse contractée le 5 mai 1863, auprès d'un enfant qui venait d'être trachéotomisé, voit bientôt survenir la paralysie du voile du palais; puis consécutivement et dans un espace de trois mois et demi environ, tous les divers appareils sont atteints successivement par des troubles nerveux : ténesme vésical et rectal, amaurose, anesthésie des membres supérieurs et inférieurs ; vertiges, etc., avec un rhumatisme et une pneumonie intercurrente. Ne pouvant rattacher tous ces accidents consécutifs variés à la paralysie diphthéritique, l'auteur est porté à en faire une affection essentielle en y comprenant celle-ci, tandis qu'ils s'expliquent et s'enchaînent, au contraire, comme une conséquence toute simple des phlegmasies successives. L'observation n'en est pas moins très remarquable et mérite de fixer d'autant plus l'attention que les bains sulfureux et les eaux de Cauterets ont mis fin à tous ces accidents.

Le compte rendu de la clinique d'accouchements de l'École de médecine de Bordeaux pendant un espace de quatre ans et demi, mérite aussi d'être signalé. Quoique ne portant que sur 792 accouchements, il contient une telle richesse, un si grand luxe, peut-on dire, de détails statistiques sur tous les points, qu'il mérite d'être consulté. Si un certain nombre ont plutôt leur raison d'être administrative que scientifique, ils n'en fournissent pas moins des renseignements utiles. Exemple : Un très grand nombre de femmes, dit l'auteur, surtout parmi celles qui se décidaient à ne pas nourrir leurs enfants, ont eu des engorgements laiteux qui se sont facilement dissipés après la troisième dose du médicament dont M. le professeur Rousset a *découvert* la propriété anti-laiteuse, l'iodure de potassium. Huit fois seulement, cet accident, ordinairement bénin, s'est montré avec plus de gravité et a dû être combattu

du système nerveux peut produire la glycosurie. Ce sont là des expériences faites par la nature. M. Heine et M. Plagge ont observé le diabète temporaire chez l'homme à la suite de coups violents à la nuque. Dans l'observation de M. Plagge, les urines, très augmentées en quantité, ont commencé à charrier du sucre au bout de trois jours; le diabète dura quatorze jours; l'hypercrinie urinaire dura deux mois. M. Griesinger, de son côté, a rassemblé 15 cas de ce genre. M. Rayer a observé un homme chez lequel le sucre apparaissait dans l'urine toutes les fois qu'il éprouvait une vive émotion morale. Enfin, M. Schiff, dans un mémoire sur la glycogénie, rapporte trois observations de fractures de la colonne vertébrale, à la partie supérieure de la région dorsale, dans lesquelles l'examen des urines des malades a démontré qu'elles contenaient à la fois de la glycose et de l'albumine.

Cet ensemble de faits physiologiques et pathologiques, que nous avons empruntés à l'excellent *Traité de physiologie* de M. J. Béclard, démontre l'influence indubitable du système nerveux sur la fonction glycogénique du foie et sur la production du diabète. Mais il ne suffit pas pour découvrir la cause réelle de la maladie; car un très grand nombre de faits de diabète échappent à cette interprétation; du moins on ne saisit pas nettement, dans beaucoup de cas, le lien qui pourrait rattacher la glycosurie à une lésion primitive ou consécutive du système nerveux cérébro-spinal ou sympathique.

3° *Théorie de M. Alvaro Reynoso.* — D'autres hypothèses ont été émises, appuyées également sur des expériences et des faits d'observation. L'une, qui séduit par son extrême simplicité, est celle qui consiste à voir la cause du diabète dans le trouble de la respiration et la diminution de la quantité d'oxygène introduite dans le sang par l'acte respiratoire. La proportion de l'élément comburant, l'oxygène, n'étant plus en rapport avec la quantité de l'élément combustible, la glycose, il en résulte naturellement un défaut d'oxydation de celle-ci et, partant, son passage dans l'urine. MM. Alvaro Reynoso, Michéa, Dechambre, Roseinstein, ont présenté des faits d'expérience et d'observation à l'appui de cette théorie.

On a trouvé du sucre dans l'urine des lapins strangulés et noyés; de vieilles femmes de la Salpêtrière présentant des troubles de l'hématose (Dechambre : note lue à l'Académie de médecine de Belgique); on a expliqué ainsi ces faits de glycosurie pendant l'inspiration de vapeurs d'éther ou de chloroforme, que M. Cl. Ber-

---

par les purgatifs répétés...... (*Journal de méd. de Bordeaux*, octobre et novembre 1863.)

Par l'inventaire des productions scientifiques de leurs professeurs, que les Facultés et Écoles prennent de plus en plus l'habitude de dresser dans leurs rapports annuels, c'est surtout là que l'on trouve, sauf quelques exceptions, cette preuve de la valeur des travaux de la province médicale. Montpellier en tête s'attache à faire valoir cette énumération de ses travaux et de ses actes avec un soin, une complaisance, je dirai même un optimisme sans égal, et M. le doyen Bérard, qui a fait ce compte rendu à la dernière rentrée, n'a pas laissé dans l'ombre le moindre petit fait à cet égard. C'est très légitime. MM. Cazeneuve, à Lille, Gintrac, à Bordeaux, Hélie, à Nantes, ont rappelé aussi les travaux de leurs collègues. Mais la plupart de ces travaux ayant été signalés précédemment, nous n'avons pas à y revenir. Voyons les actes.

Montpellier s'applaudit d'être sans cesse en progrès. Et quel progrès! De 1,199, en 1862, le total des inscriptions s'est élevé à 1,208 en 1863, dont 1,126 pour le doctorat. 87 thèses ont été soutenues au lieu de 85 l'année précédente. Enfin, la Faculté a délivré 86 diplômes de docteur, 6 d'officier de santé et 42 de sage-femme. Il serait intéressant de pouvoir comparer avec Paris à cet égard, mais nous n'en connaissons pas plus que les années précédentes les chiffres officiels.

C'est bien mieux à Bordeaux, où de 106 élèves et 315 inscriptions en 1862, celles-ci se sont élevées à 395 en 1863. Au 20 novembre dernier le nombre des élèves inscrits s'élevait déjà à 108. Cette augmentation est d'autant plus notable, dit M. Gintrac, que d'autres Écoles, ordinairement très populeuses, ont subi un décroissement sensible. Je suis d'ailleurs persuadé que l'importance d'une École doit se fonder essentiellement sur le degré d'instruction que les élèves peuvent y puiser. C'est leur savoir plus que leur nombre que nous avons tou-

nard explique par l'irritation périphérique des extrémités des pneumogastriques dans les poumons; on a encore expliqué, par les troubles de l'hématose, pourquoi beaucoup de diabétiques sont tuberculeux ou beaucoup de tuberculeux diabétiques; pourquoi l'on trouve du sucre dans l'urine des gens atteints de maladies du cœur, des épileptiques, des femmes grosses, des animaux hibernants (marmotte, hérisson), etc. C'est encore en faveur de sa théorie que M. Alvaro Reynoso interprète l'expérience dans laquelle M. Bernard détermine artificiellement le diabète en piquant le bulbe rachidien au niveau de l'origine des pneumogastriques; c'est à ce niveau, en effet, que réside la puissance excitatrice des mouvements respiratoires, et c'est le trouble apporté dans ces mouvements par la blessure qui détermine, suivant M. Alvaro Reynoso, la production de la glycosurie. Mais, comme le fait très judicieusement observer M. Hérard, dans son excellente thèse de concours (*Applications pratiques des découvertes physiologiques les plus récentes concernant la digestion et l'absorption*, 1857, Paris), si le diabète tient uniquement au trouble de la respiration, pourquoi dans l'expérience de M. Bernard, qui consiste à couper les deux nerfs pneumogastriques au cou, pourquoi la glycosurie ne se produit-elle pas? Pourquoi, au contraire, voit-on la sécrétion normale du foie diminuer et même être abolie?

Voilà, sans doute, une objection sérieuse et qu'il est difficile de résoudre; mais il n'en est pas moins vrai que l'on doit tenir en ligne de compte les troubles de la respiration et de l'hématose comme élément de la production du diabète.

4° *Théorie de M. Pavy.* — Jusqu'à présent, les théories dont nous nous sommes occupé ne tiennent compte que de la quantité du sucre relativement à l'oxygène du sang dans l'explication du passage de la glycose dans l'urine; c'est le sucre qui est en excès dans le sang, et l'oxygène de l'air, introduit dans les vaisseaux par la respiration, ne pouvant suffire à sa transformation, la glycose est éliminée comme un corps étranger.

M. Pavy fait intervenir une autre considération, celle de la *qualité* ou, pour mieux dire, de la composition chimique de la glycose. Suivant lui, en vertu d'une disposition organique inconnue, il se produirait, dans l'arrangement moléculaire de la glycose, une modification telle qu'elle deviendrait réfractaire à l'action de l'oxygène et passerait sans subir d'altération à travers les voies circulatoires. M. Pavy invoque, à l'appui de son hypothèse, ce fait observé par M. Bernard, savoir, que le sucre des diabétiques

---

jours eu en vue d'augmenter. Et il montre aussitôt que ce résultat a été atteint par l'exposé des notes obtenues aux examens aussi bien que celui des épreuves de l'internat. Sur 9 candidats au grade d'officier de santé, 5 seulement ont été admis, tandis que, sur 13 pharmaciens, 11 ont été reçus, et 21 sages-femmes ont été examinées et admises. « L'École de médecine de Bordeaux, dit le rapport, croit être utile à la société et rendre même un véritable service à la catégorie tout entière des médecins du deuxième ordre, en usant d'une équitable sévérité. »

A Lille, dont l'École occupe toujours un rang distingué, les progrès ont été à peu près les mêmes. Il y a eu 289 inscriptions en 1863, c'est-à-dire 79 de plus qu'en 1862 et 104 de plus qu'en 1861; 5 officiers de santé et 6 pharmaciens ont seulement été reçus cette année.

Aussi bien, l'enseignement a-t-il reçu dans ces deux centres une extension en rapport avec l'importance croissante qu'ils acquièrent. La chaire d'anatomie y a été dédoublée et l'enseignement de la physiologie a été confié à des professeurs-adjoints qui l'ont élévé de suite au premier rang. A Bordeaux, surtout, le professeur, M. Oré, a produit deux mémoires sur l'introduction de l'air dans les veines et la transfusion du sang qui ont fait sensation. Une nouvelle chaire de clinique médicale a été créée ici : une d'histoire naturelle à Lille, outre plusieurs autres améliorations.

A Montpellier comme à Bordeaux, la parole n'a été donnée aux chefs de ces centres d'instruction, à la séance de rentrée, que pour rendre compte ainsi de leur administration. Mais, à Nantes, M. Trastour a, en outre, retracé la vie si bien remplie *du bon M. Lafond,* l'ancien directeur de l'École, récemment enlevé à l'affection de tous ses confrères et ses concitoyens. A Lille, M. Pilat, chargé du discours académique, a pris pour thème l'*hygiène publique et sociale en France,* où il a signalé le rôle utile du médecin dans la société et les services im-

est plus réfractaire que la glycose normale à la fermentation. En un mot, il est plus difficilement fermentescible. C'est là un élément nouveau de la question qui mérite que l'on en tienne compte.

5o *Théorie de M. Mialhe.* — M. Mialhe, se plaçant à un tout autre point de vue que les physiologistes précédents, traite la question du diabète purement en chimiste. Suivant lui, quelle que soit la source du sucre, sa transformation ne peut avoir lieu que dans un milieu suffisamment alcalin. Si donc elle manque dans le sang, il faut l'attribuer à une diminution de l'alcalinité de ce liquide, diminution due, soit à l'usage immodéré des boissons acidules, soit à la suppression de la sueur, sécrétion acide, comme chacun sait.

La conséquence de cette théorie, c'est qu'il faut chercher à rendre au sang sa composition chimique normale à l'aide de boissons alcalines (eau de Vichy, etc.), prises en quantité suffisante. Voilà, suivant M. Mialhe, le véritable traitement du diabète. Outre que le fait sur lequel repose la théorie de M. Mialhe, c'est-à-dire la diminution de l'alcalinité du sang dans le diabète, n'est nullement démontré, cette théorie se trouve ruinée par les expériences de M. Poggiale sur les animaux vivants. Il résulte de ces expériences que, en administrant à des animaux des aliments féculents et sucrés, la quantité de sucre contenue dans le sang après la digestion est sensiblement la même, soit que ces aliments aient été administrés seuls, soit qu'on les ait mélangés avec du carbonate de soude. M. Poggiale a encore observé qu'une même proportion de glycose injectée dans le sang, avec ou sans addition de bicarbonate de soude, se retrouve également dans les urines.

Comme on le voit d'après l'exposé que nous venons de faire, un peu longuement peut-être, des théories du diabète et des faits sur lesquels elles s'appuient, la vraie théorie de l'affection glycosurique est encore à trouver. Cette question se compose de plusieurs éléments, et il est difficile de faire à chacun d'eux la part exacte qui lui revient; de montrer, par exemple, quelle part il convient de faire à l'action digestive, à l'absorption, à l'action circulatoire et à la composition du sang, à l'action respiratoire et aux phénomènes de l'hématose, à la fonction glycogénique du foie, à l'action nerveuse, enfin, dont le rôle est évidemment si considérable. Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de déterminer dans quelle mesure agit chacun de ces éléments pris isolément, ou dans quelle proportion ils se combinent pour pro-

---

portants que ses lumières peuvent lui permettre de rendre à l'administration. Sujet nouveau, vaste et intéressant qui n'est pas assez traité pour notre juste appréciation. S'il est bon de louer nos morts, il n'est pas moins légitime et nécessaire de faire apprécier les vivants. Le médecin qui s'exercera à cet égard, avec tous les développements que la question comporte, y trouvera honneur et profit tout en rendant un grand service à notre profession. Un travail très succinct de ce genre, aussi bien pensé que bien écrit, de M. le docteur Chevillon, de Vitry (*Du rôle du médecin dans la production des richesses et des profits qu'il doit retirer de l'exercice de son art,* 1861), a obtenu un tel succès que, après avoir été reproduit à juste titre dans les journaux français, nous l'avons vu traduit en plusieurs langues. Ceci soit dit comme encouragement à en faire, à en augmenter une nouvelle édition.

Sans avoir à rappeler ici les noms des jeunes lauréats que le *Courrier* enregistre comme un témoignage d'encouragement à leurs premiers succès dans la carrière, je ne puis résister au plaisir de signaler la sollicitude toute paternelle que chaque Corps enseignant met de plus en plus à suivre ses élèves dans la capitale et à s'enorgueillir, se glorifier ensuite publiquement de leurs succès. Montpellier surtout excelle en ce genre et n'oublie pas l'occasion d'en tirer honneur. « Ces modestes couronnes, a dit avec émotion M. Gintrac, indices de notre satisfaction actuelle, sont aussi les présages les plus assurés d'un avenir marqué par de nouveaux succès plus brillants qui honorent encore les premiers maîtres et font leur joie. » L'École de Nantes a signalé ainsi avec un juste orgueil le triomphe brillant de M. le docteur Guyon, l'un de ses anciens élèves au derniers concours de l'agrégation, et de M. Audouard à l'École supérieure de pharmacie.

Ces marques de tendre souvenir, ces éloges proclamés ainsi par les Écoles locales dans ces réunions solennelles, en honorant maîtres et élèves, les rapprochent et créent entre ceux-ci et

duire les effets que nous observons. Si le résultat matériel, la glycosurie, est un, la cause est très probablement multiple. Enfin, il est des cas où tous les éléments manquent à la fois, où la cause semble fuir devant les investigations les plus sévères, les recherches les plus minutieuses; où, s'il est permis de parler ainsi, l'observateur, impuissant à mettre la main sur le coupable, c'est-à-dire sur la cause, ne saisit que le corps du délit, c'est-à-dire la glycose.

Tel est le fait dont nous allons maintenant donner la relation.

Observation. — Lecerf, âgé de 22 ans, berger, couché au n° 22 de la salle Saint-Lazare. Ce malade est atteint de diabète sucré (glycosurie). Ses parents sont bien portants. Il fait remonter à un an, environ, la maladie dont il est atteint. A cette époque, il s'est aperçu qu'il perdait ses forces; ses camarades lui faisaient remarquer qu'il buvait plus qu'à l'ordinaire et que ce qu'il mangeait ne lui profitait pas, puisque mangeant beaucoup et de bon appétit, il n'en maigrissait pas moins à vue d'œil. Le malade n'éprouvait, d'ailleurs, aucune douleur. Sentant ses forces s'affaiblir de plus en plus, il alla consulter un médecin qui reconnut sa maladie, le mit au régime de la viande presque exclusivement et à l'usage du vin.

Le malade, à cette époque, urinait plus fréquemment qu'auparavant; son urine empesait son linge et tachait en blanc son pantalon.

Sous l'influence de l'alimentation azotée, la santé du malade s'était améliorée, l'embonpoint et les forces étaient revenus, au point que, le 1er mai dernier, il put reprendre l'exercice de sa profession de berger qu'il avait été contraint de quitter.

Cette amélioration se maintint jusqu'à il y a environ cinq semaines. A cette époque le malade recommença à s'affaiblir, et ressentit alors des douleurs assez violentes dans les membres inférieurs, la nuit surtout. La miction redevint fréquente, la soif vive, l'appétit vorace; la digestion était facile, mais il y avait de la constipation.

En même temps le malade éprouvait fréquemment de la céphalalgie; sa vue, qui jusqu'à cette époque avait été excellente (le malade est très affirmatif sur ce point), commença à se troubler, et ces troubles firent des progrès si rapides qu'au bout de cinq semaines, à partir de l'époque où ils se sont manifestés pour la première fois, ce jeune homme ne pouvait même plus se conduire. Devenu incapable de travailler, il demanda à entrer à l'hôpital.

État du malade à son entrée. — 3 novembre 1863. Lecerf est d'une taille un peu au-dessus de la moyenne; les membres et le tronc sont arrivés à un degré d'amaigrissement assez considérable; le visage, au contraire, conserve un certain embonpoint et même un teint assez fleuri.

L'intelligence paraît peu développée; en revanche, la verge est volumineuse, comme si des

---

celles-là des liens indissolubles, qui sont réciproquement leurs meilleurs titres de noblesse. Il est glorieux, sans doute, à ceux qui quittent leurs pénates de grandir, de s'élever et se distinguer sur un plus grand théâtre; mais combien il est plus doux au cœur de recueillir les louanges, les applaudissements de ses premiers maîtres, de ceux-là qui vous ont vu naître et de grandir ainsi aux yeux de qui vous a vu petit! Pour qui conserve le sentiment de sa naissance, et il reste toujours profondément gravé dans les âmes pures comme celui de la nationalité, ce certificat d'origine est le plus précieux; il touche le plus ceux qui en sont l'objet, il stimule, encourage le plus efficacement leur zèle, et forme la plus douce récompense de leurs labeurs, comme il constitue, avec raison, leur meilleur titre, car il est le plus authentique et le plus sincère.

Aussi ne saurions-nous trop applaudir aux mesures qui vont encore donner plus de force à cette union indissoluble. A Montpellier, le recteur de l'Académie, M. le docteur Donné, ne voulant pas se borner à proclamer le nom des lauréats, a fait annoncer par le doyen, son intention généreuse d'augmenter le nombre des couronnes offertes à l'émulation des élèves en médecine, en mettant à la disposition de la Faculté un exemplaire de Bourgery, tiré de sa bibliothèque, et un mannequin d'Auzoux. Un concours spécial sera institué à cet effet, et les conditions en seront publiées prochainement.

A Bordeaux, c'est un prix de 400 fr. qu'il s'agit de fonder, pour encourager l'élaboration de bonnes thèses inaugurales par les élèves de l'École, et récompenser l'élève qui présentera la meilleure. Il sera décerné tous les trois ans. On ne saurait instituer un concours plus utile, plus opportun.

Mais nous avons bien d'autres nouvelles à annoncer de cette ville, révélées par la Société de médecine. L'administration des hospices étant sur le point d'édifier, à quelque distance de

habitudes de masturbation avaient aidé à son développement. Impossible, d'ailleurs, d'arracher aucun aveu à ce sujet. Phimosis, balano-posthite due à la fréquence de la miction et aux qualités de l'urine. Les testicules sont rudimentaires. Le pubis est presque glabre; il n'existe que quelques poils follets à la racine du pénis.

La peau présente une aridité qui frappe tout d'abord : sur la face dorsale des mains, externe des membres, cette sécheresse est telle que l'épiderme se soulève en squames, comme dans l'icthyose; le malade affirme qu'il ne sue jamais.

Il se plaint de se sentir faible et accuse des douleurs dans les jambes. Il est tourmenté par un appétit continuel. La langue est rouge, sèche et collante. La soif est cependant médiocre, relativement à ce qu'on observe chez certains diabétiques. Le foie a son volume normal, il est indolore à la percussion; la rate, *idem*.

Rien au cœur ni aux poumons, qui ont été examinés avec le plus grand soin; pas de toux; apyrexie complète.

La perte de la vue tient à une double cataracte développée en cinq semaines. Les pupilles sont extrêmement sensibles à l'action de la lumière. Lorsqu'on place devant ses yeux une bougie allumée, le malade éprouve la sensation vague de la lumière, mais il ne peut rien distinguer. En marchant il se heurte à tous les obstacles.

L'urine est d'une limpidité parfaite, légèrement citrine, mousseuse, rougissant faiblement le papier bleu de tournesol; sa densité est de 1040. Incoagulable par la chaleur et l'acide nitrique, elle donne par la potasse une couleur brune intense. Elle réduit instantanément et complétement la liqueur cupro-potassique ou de Trommer, vulgairement dite, à tort, de *Frommerz*. Le saccharimètre de M. Soleil y démontre une proportion de 71 grammes de glycose par litre.

Le malade mange six portions d'aliments et boit quatre pots de tisane vineuse. L'urine rendue est à peu près équivalente à la boisson ingérée; elle est de quatre litres et demi environ pour quatre pots de tisane. On voit qu'en somme, la quantité de boisson ingérée et la quantité d'urine rendue sont médiocres, relativement à ce qu'on observe dans beaucoup de cas de diabète.

25 novembre. La proportion de glycose est descendue de 72 à 65 grammes par litre d'urine.

Le 27 novembre, un état fébrile intercurrent se manifeste. Fièvre intense, chaleur et sécheresse extrême de la peau, diarrhée considérable, sept à huit selles par jour, elles ne contiennent pas de sang; affaissement considérable; le malade est incapable de se lever et garde le lit.

Cet état persiste les jours suivants, la diarrhée diminuant un peu grâce au sous-nitrate de

---

la ville, de vastes constructions destinées à servir à la fois d'hôpital d'enfants, de vieillards et de maternité, ce Corps savant s'est ému de ne pas être appelé à émettre son avis sur la disposition sanitaire et hygiénique de ces constructions. M. Dégranges, en saisissant la Société de cette question, a fait remarquer le danger d'une telle réunion dans un même local, et il résulte en effet des plans, dit M. Boisseuil, que, sur une propriété de 18 hectares, les bâtiments n'en occuperaient guère que deux, l'administration visant surtout par là à l'économie, sans grand souci des lois de l'hygiène et de la salubrité. A quoi servent donc les grandes discussions économiques ?.... Mais ne nous pressons pas de conclure; rien n'est encore commencé, et la Société, plus complétement éclairée à cet égard, doit se livrer à une discussion qui nous éclairera de même; seulement on peut remarquer que si l'École augmente d'importance, la Société locale n'est pas en reste.

Par le rapport de M. Desmaisons à cette Société sur les nombreux ouvrages de M. Morel, de Rouen, pour en obtenir le titre de correspondant, nous apprenons aussi que cet aliéniste distingué va y joindre un autre travail non moins important que ses devanciers : *La médecine légale des aliénés.* N'est-ce pas bien là une annonce avant la lettre ?

La perte regrettable d'un jeune confrère champenois, M. Malotté, mort à Anglure, le 16 de ce mois, nous met dans le cas d'en faire une seconde : c'est un bon poste à prendre immédiatement dans ce chef-lieu de canton. A la population locale de 1,200 habitants, s'en joint une de 4 à 5,000 environ de cultivateurs aisés, répartis entre six à huit communes environnantes, dans un rayon de 5 à 6 kilomètres, dépourvues de médecin actif et de pharmacien. Résidence agréable sur l'Aube, à quelques kilomètres des lignes de Troyes et de Strasbourg, et à 120 de Paris, promettant à un médecin instruit et actif un produit assez élevé.

J'allais oublier la réclamation de priorité de M. le docteur Defer, chirurgien des hospices

bismuth administré au malade. Il s'y joint un peu de délire en parole et en actes pendant la nuit.

Le 3 décembre, les selles sont réduites à trois par jour; l'appétit est nul; la soif n'a pas augmenté; le malade ne boit guère que deux à trois pots de tisane dans sa journée; l'urine a un peu diminué; elle est devenue plus rare; le chiffre du sucre s'est élevé; le polarimètre indique 68 au lieu de 65, et ce chiffre concorde avec la quantité d'acide carbonique obtenue par la fermentation. Pouls à 96. Respiration normale. Pas de toux, d'expectoration, aucun signe rationnel de lésion pulmonaire; un peu de rudesse générale du bruit respiratoire. Foie petit; diamètre vertical, 9; transversal, 11; beaucoup de gaz dans l'intestin.

Le 7, la fièvre a complétement disparu; l'intelligence est plus présente; l'appétit est revenu et le malade mange deux portions.

Les jours suivants, l'état du malade continue à s'améliorer; le sucre, qui était monté à 68, est redescendu successivement à 65, 60, 57 et 55, chiffre actuel. Le malade a repris son régime et son traitement ordinaires. Le régime alimentaire est celui de l'hôpital, relevé cependant par l'usage habituel du vin de Bordeaux aux repas. En dehors du régime, le malade ne prend, comme traitement, que deux bains sulfureux par semaine. Nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat quel qu'il soit.

Depuis la rédaction de cet article, la quantité de sucre a subi une oscillation considérable; elle est remontée rapidement de 55 à 79.

Voilà, à coup sûr, un cas peu satisfaisant pour les théories. La cause de cette glycosurie échappe à l'examen le plus attentif; le mieux est d'avouer notre complète ignorance à ce sujet. Tant pis pour les théories si les faits ne cadrent pas avec leurs données; c'est une preuve qu'elles sont incomplètes et insuffisantes.

Nous voulons appeler un instant l'attention sur le fait assez bizarre du développement rapide d'une cataracte double chez notre malade. En cinq semaines, la vue, qui était excellente, a été complétement perdue par suite de cette lésion. Le fait n'est pas nouveau, toutefois, et plusieurs auteurs ont cité des cas analogues arrivés pendant le cours de l'affection glycosurique. Chacun sait, d'ailleurs, que divers troubles du côté de la vue ont été notés dans cette maladie : opacité de la cornée (Himly), amaurose (Berndt). L'opacité du cristallin, ou cataracte, a été observée par Magendie, par M. Ségalas et par d'autres auteurs. Nous ne pouvons résister au désir de faire connaître l'observation suivante que nous empruntons au *Compendium de*

---

civils de Metz, contre M. Maisonneuve, pour la guérison de l'hydrocèle par la cautérisation de la tunique vaginale avec le nitrate d'argent. Elle est publiée par le *Journal de médecine de Bruxelles* en ces termes: « J'ai le regret, Monsieur le rédacteur, de vous rappeler que c'est précisément à un mémoire sur ce sujet, inséré dans le neuvième volume, page 137, année 1849, de votre estimable journal, que je dois l'honneur de faire partie de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Depuis cette époque, des ouvrages devenus classiques, des journaux et des thèses m'ont désigné comme l'auteur de cette méthode, que je m'étonne de voir contestée aujourd'hui par un chirurgien distingué, et déjà si riche de son propre fonds. »

Voilà donc encore une nouveauté déjà bien vieille et beaucoup plus que ne la croit même M. Defer, si ma mémoire est bonne, car j'ai vague souvenance d'avoir vu une autre réclamation semblable. Mais le temps me manque pour vérifier le fait; assez de justice pour cette année. Applaudissons seulement, en terminant, à la nomination du docteur Perron à l'emploi d'*inspecteur des établissements d'instruction publique ouverts aux indigènes*, créé récemment en Algérie. On ne peut qu'applaudir à ce choix.

Pierre GARNIER.

A la suite d'un concours très remarquable, M. le docteur Dron vient d'être nommé chirurgien-major de l'hôpital de l'Antiquaille, à Lyon.

— La *Gazette médicale de Lyon* annonce deux nouvelles pertes faites par le Corps médical de cette vile. M. Roy, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, et M. Ekel-Bissardon, médecin du Dispensaire.

médecine pratique, qui, lui-même, l'a empruntée à une *Revue médico-chirurgicale* publiée à Londres :

« Une jeune fille âgée de 15 ans était affectée, depuis quatorze mois, d'une double cataracte, dont le développement avait été si rapide que, dans l'espace de vingt jours, les cristallins avaient acquis la couleur et l'opacité du lait. Ils paraissaient aussi avoir augmenté de volume, et formaient une espèce de saillie à travers les pupilles très dilatées. La malade pouvait à peine distinguer le jour d'avec la nuit; elle avait des douleurs d'estomac, de la dyspnée, de la toux, des sueurs nocturnes. La menstruation, établie à 11 ans, avait été régulière pendant deux ans, et alors s'était supprimée brusquement.

» Au bout d'un an se manifestèrent tous les symptômes du diabète, et, à mesure qu'ils se prononçaient, les pupilles et les cristallins revinrent à leurs dimensions naturelles; ceux-ci commencèrent bientôt à changer de couleur, à reprendre leur transparence, si bien qu'au bout de quelque temps, il n'y eut plus trace d'opacité et que la vue fut parfaitement rétablie.

» Après un nouvel espace de temps assez long, les symptômes diabétiques commencèrent à diminuer à leur tour : la sécrétion urinaire resta abondante, mais la quantité du sucre qu'elle contenait était devenue très minime. La malade se trouvait dans un état assez satisfaisant lorsque, tout à coup, elle fut prise d'une violente céphalalgie, à la suite de laquelle se développa une nouvelle cataracte double, qui disparut comme la première, lorsque le diabète eut reparu, accompagné d'un flux énorme d'urine très sucrée. Quatre semaines suffirent alors pour amener le marasme et la mort. »

Cette observation de cataracte double alternant avec le diabète nous a paru assez curieuse pour mériter d'être rapportée.

Nous serons sobre de réflexions touchant le traitement du diabète. Personne n'ignore que les faits n'ont pas justifié les prétentions de la chimie, qui se flattait d'avoir trouvé à la fois la cause et le remède de cette grave maladie. Prenant des hypothèses pour des vérités et jetant sur la nudité d'un pauvre empirisme le manteau d'un dogmatisme rigoureux et sévère, la chimie est parvenue, pendant un certain temps, à faire partager aux médecins les illusions dont elle se berçait. Elle a usurpé sur la médecine le traitement de la glycosurie. Les résultats n'ont pas répondu aux espérances qu'elle avait fait concevoir. La thérapeutique par les alcalins, fondée sur une pure hypothèse, croule aujourd'hui par sa base, minée à la fois par l'observation et par les expériences. La médecine ne tardera pas à recouvrer ses droits, trop longtemps usurpés. Son rôle, il faut l'avouer, est encore bien modeste. Ne connaissant point la cause réelle de la maladie, elle est réduite à faire la thérapeutique des symptômes. Relever les forces par un régime substantiel, par les vins généreux, les toniques, etc., activer les fonctions de la peau par les bains de vapeur, les bains sulfureux, et surtout par l'hydrothérapie qui, outre son action sur l'enveloppe cutanée, exerce une si heureuse influence sur l'ensemble des fonctions digestive, circulatoire, respiratoire et nerveuse; faire, en un mot, la *thérapeutique des fonctions,* trop négligée, et dans laquelle est pourtant, à notre avis, beaucoup plus que dans les agents de la matière médicale, l'avenir de la médecine ; tel est, suivant nous, le rôle de la médecine rationnelle dans le traitement du diabète, comme dans celui de toutes les maladies chroniques. Appliquer les modificateurs de l'hygiène au traitement des maladies, telle est, encore une fois, la voie véritable du progrès en thérapeutique. Nous ne sortirons de l'ornière où nous sommes embourbés depuis des siècles que lorsque ce principe de progrès sera de mieux en mieux compris et sera devenu d'une application de plus en plus générale dans la pratique.

Dr A. TARTIVEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

APERÇU DE QUELQUES TRAVAUX RÉCENTS D'HISTOLOGIE, D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE.

Canstatt eut, il y a un certain nombre d'années, l'heureuse idée de donner périodiquement un résumé exact de tout ce qui avait été produit de plus important, en Allemagne et à l'étranger, dans le domaine des sciences médicales. Après la mort de Canstatt, l'œuvre fut continuée par une Société de médecins célèbres. Nous avons sous les yeux le *Rapport annuel* sur les progrès de la médecine dans tous les pays *(Jahresbericht über die fortschritte der gesammten Medecin in allen Ländern)* pour l'année 1862; il est rédigé par les professeurs Scherer, Virschow et Eisenmann (Wurgbœrg, 1863, 225 pages in-4°). Ce rapport ouvre la série des *travaux physiologiques.* La première division comprend la physique et mécanique médicale; la deuxième, l'histologie; la troisième, l'anatomie; la quatrième, la physiologie proprement dite; la cinquième, la chimie physiologique. Voici l'indication de quelques-uns de ces travaux, qui tous mériteraient d'être mis en relief.

Les micrographes se sont, depuis longtemps, beaucoup occupés du point de départ apparent de tout organisme, connu sous le nom de *cellule primordiale* ou *embryonale.* Mais ils ne sont pas encore parvenus à s'entendre. On dirait même que plus ils creusent ce sujet obscur, moins ils réussissent à s'accorder. Ainsi, M. Schulze, savant d'une incontestable autorité, avait établi que la cellule n'est primitivement qu'un globule de matière organique, demi-liquide, appelée *protoplasma* (on n'est jamais embarrassé pour donner des noms à des choses souvent très mal définies), contenant, à l'intérieur, un petit noyau; et en même temps il niait l'existence d'une membrane enveloppant la cellule fraîche ou vivante: quand, disait-il, cette membrane se rencontre, c'est un indice que la cellule éprouve une espèce de retrait, qu'elle commence à s'altérer. M. Kœlliker conteste, au contraire, l'exactitude de cette opinion. Il prétend qu'il n'est pas difficile, à l'aide de l'eau et de l'acide chromique dilué, de démontrer l'existence de la membrane cellulaire « dans tous les tissus et organes des embryons sans exception. » Mais, l'emploi de l'acide chromique, quelque dilué qu'il soit, ne serait-il pour rien dans la formation de cette membrane? Nous ne voyons pas même que cette question ait été posée sérieusement. — Quant à la matière contenue dans la cellule, M. Kœlliker, au lieu de l'appeler *protoplasma,* propose de l'appeler *cytoplasma* (de κύτος, cavité, et de πλάσμα, produit), afin, dit-il, d'indiquer tout d'abord que c'est, non pas un globule de matière organique, mais la cellule qui forme la base de l'organisme animal. » La disposition de la matière dans l'intérieur des cellules est tantôt simple, tantôt divisée; de là les dénominations : 1° de *cellules monoplastiques,* comme les globules sanguins incolores, les cellules des glandes folliculaires, les cellules les plus jeunes des os, des cartilages, etc.; 2° de *cellules diplastiques,* telles que les cellules de la graisse, du foie des mollusques, etc.

Le sagace et infatigable M. G. Valentin aborde, dans ses *Histologische und physiologische Studien,* une question du plus haut intérêt, et qu'il peut se glorifier d'avoir, l'un des premiers, soulevée : Il s'agit de la détermination des *axes thermiques dans les tissus organiques.* Voici comment il faut l'entendre et l'étudier. On prend, par exemple, un fragment bien sec d'os, d'ongle, de sclérotique, de muscle, etc., et on lui donne, en le taillant, la forme d'une lame, d'une plaque ou d'un dé. Puis on le recouvre d'une couche de matière fusible à une basse température, tel qu'un mélange de cire blanche, de blanc de baleine, d'axonge et d'huile d'olives, coloré par l'orcanette; enfin, dans la masse ainsi préparée, on introduit un fil de fer ou de cuivre. Tout étant ainsi disposé, on chauffe et on note exactement la courbe qui se dessine plus ou moins rapidement à la surface par la matière en fusion : c'est cette courbe qui indique l'*axe thermique.* C'est ainsi que l'auteur a constaté que les fibres de la corne, des tendons, des muscles, conduisent la chaleur mieux dans le sens longitudinal que transversalement, tandis que les fibres nerveuses (desséchées) présentent le phénomène inverse.

M. Schulze a consigné, dans un ouvrage spécial, intitulé : *Untersuchungen über den Bau,* etc. (Halle, 1862), les résultats de ses *recherches sur la structure de la muqueuse nasale, particulièrement sur la texture et la terminaison des nerfs olfactifs chez l'homme et les animaux vertébrés.* Dans les reptiles amphibies, il vit la région olfactive couverte d'une multitude de très longs poils, dont les uns offraient un mouvement ondulatoire, pendant que les autres se tenaient raides et immobiles. « Ces deux espèces de poils paraissent, ajoute l'observateur, se fondre ensemble par l'action de l'eau, ce qui les distingue complétement des cils vibratiles de la muqueuse olfactive. » Chez les oiseaux, ces *poils olfactifs,* comme les

appelle M. Schulze, sont extrêmement déliés, longs et d'une durée éphémère. Ils manquent chez les mammifères; mais les nerfs olfactifs s'y terminent, comme chez les reptiles et les oiseaux, en fibrilles excessivement fines. Chez l'homme, la région olfactive ne se distingue point par une nuance de coloration aussi marquée que chez les autres mammifères; les cellules épithéliales n'offrent pas de membrane à leur extrémité libre, et renferment une espèce de pigment jaunâtre, granulé. Les sujets nouveau-nés sont particulièrement propres à ce genre d'étude.

D'après les frères Schlagintweit, bien connus par leurs voyages dans l'Inde et l'Asie centrale, l'*habitation humaine la plus élevée* est le couvent bouddiste Hanle, dans la chaîne de l'Himalaya : il est à 15,117 pieds au-dessus du niveau de la mer, par conséquent plus élevé que le Mont-Blanc. Les mêmes voyageurs citent ensuite les villages Chushul et Panamik : le premier à 14,406 et le second à 14,146 pieds. Mais il y a des pacages, visités annuellement par des bergers pendant un petit nombre de mois, qui sont à 16,500 pieds. Cette hauteur peut même être dépassée, sans que la santé générale en souffre. Ainsi, pour examiner les glaciers Higâmin, MM. Schlagintweit campèrent pendant dix jours jusqu'à 22,259 pieds au-dessus du niveau de la mer. A ces hauteurs, les Tibitains, les Turkistanis, les Indiens, se plaignaient, aussi bien que les Européens, de céphalalgie, de dyspnée, d'irritation des voies aériennes, de prostration, etc. Tous ces symptômes disparaissent dès qu'on redescend dans les régions inférieures. Le moindre effort ajoute au malaise qu'on éprouve, et, en franchissant des passages élevés, l'action même de parler s'effectue avec peine.

M. Pattenkofer a imaginé un appareil particulier pour ses expériences sur *la respiration.* Cet appareil est une véritable chambre où un homme peut se tenir assez commodément avec un lit, une table et une chaise. L'acide carbonique, produit pendant la respiration, est absorbé par l'eau de baryte, et l'eau par l'acide sulfurique hydraté; l'hydrogène et le protoxyde de carbone sont déterminés par l'éponge de platine incandescent. L'auteur a observé que l'air contient environ 1/1000e d'acide carbonique, lorsqu'il commence à répandre une certaine odeur par l'effet de la perspiration pulmonaire et cutanée. Un séjour dans un espace d'air contenant 10/1000es d'acide carbonique ne tarde pas à devenir intolérable. L'opinion de ceux qui prétendent que l'homme peut vivre sans danger dans une chambre dont l'air renfermerait 5/1000es d'acide carbonique, est entièrement inexacte. La quantité d'air qu'un homme consomme dans un appartement où l'air se renouvelle librement, est d'environ 60 mètres cubes par heure. — La transpiration pulmonaire et cutanée ne rendent pas tout le carbone de la viande consommée, tandis que presque tout l'azote se retrouve dans l'urée. Le défaut d'oxygène empêche les substances riches en carbone, mais exemptes d'azote, de donner de l'acide carbonique et de l'eau.

La transpiration insensible de la peau est un phénomène qui s'opère sans interruption et ne cesse pas même tout à fait après la mort. C'est une des fonctions les plus importantes pour le renouvellement de la matière. Le système nerveux paraît y intervenir comme régulateur de l'humidité et de la chaleur; car tout ce qui excite les nerfs augmente la transpiration; toute dépression est suivie d'un effet opposé. La peau, les poumons et les reins sont principalement chargés d'éliminer l'eau de l'économie. L'élimination aqueuse cutanée présente les plus fortes oscillations; puis vient la transpiration pulmonaire, et, enfin, la sécrétion urinaire.

M. Weyrich a consacré un long et intéressant mémoire à la *transpiration insensible de la peau* (Leipzig, 1862, in-4°), dont le maximum constitue la sueur. Représentant les variations diurnes par une courbe, il trouve que le minimum de la transpiration insensible a lieu, le matin, entre cinq à six heures : elle est d'environ 20 pour 100 au-dessous de la moyenne. L'exercice musculaire, l'usage du thé et du café l'augmentent plus ou moins, suivant les individus; la sécrétion urinaire est diminuée proportionnellement par l'exercice musculaire. Une sueur abondante et des efforts corporels peuvent doubler ou tripler la quantité normale de l'acide urique dans l'urine. La quantité d'acide carbonique rendue par la respiration pulmonaire paraît être plus considérable avant qu'après midi. Quant à la température de la peau, elle éprouve aussi des oscillations : son minimum a lieu, en moyenne, le matin; puis elle augmente jusque vers midi ou une heure, où elle atteint son maximum pour diminuer ensuite. Ce résultat n'a rien d'extraordinaire, quand on songe qu'il est à peu près concomitant avec la marche de la température diurne.

Nous mentionnerons enfin un travail fort intéressant de M. Cohn, sur la *contractilité des étamines des chardons.* Les mouvements particuliers, produits par les étamines du chardon, lorsqu'on les irrite mécaniquement, rappellent ceux que présente l'hydre d'eau dans les mêmes circonstances. D^{r} H.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, 18 décembre 1863.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans l'avant-dernier numéro de votre estimable journal, c'est-à-dire le mardi 15 décembre, vous avez publié, sous le titre de *Clinique médicale*, un mémoire de M. Lancereaux, *sur les altérations des reins dans l'intoxication saturnine*, reproduction d'une lecture faite par l'auteur à la Société médicale d'émulation, le 7 novembre dernier.

Par une coïncidence bizarre, l'idée vint à M. Lancereaux de faire cette lecture à la Société médicale d'émulation quelques jours après la publication d'un mémoire dont je suis l'auteur, et qui a paru dans les numéros de novembre et décembre des *Archives générales de médecine.*

Mais je ne m'étais décidé à publier ce travail qu'après avoir exposé, devant la Société de biologie, dans les séances du 26 septembre et du 3 octobre derniers, le récit de mes expériences, et j'avais dit, ainsi qu'il résulte du procès-verbal de la séance (1), que la plupart des substances toxiques peuvent, en s'éliminant, altérer le rein et amener, consécutivement à cette altération, une albuminurie passagère ou persistante, suivant la dose du poison ou la durée de son action.

J'avais, à l'appui de cette conclusion, ainsi formulée, des observations et des expériences

(1) Nous regrettons beaucoup de ne pouvoir reproduire *in extenso*, à cause de sa longueur, le procès-verbal des deux séances de la Société de biologie. — Nous n'en extrairons que les passages indispensables.

« *Séance du* 26 *septembre.* — M. OLLIVIER communique le résultat de ses recherches sur l'albuminurie saturnine......... Le présentateur met sous les yeux de la Société des planches qui ne laissent aucun doute sur l'altération des tubuli.........

M. LANCEREAUX rappelle que, dans une communication imprimée dans les *Mémoires de la Société de biologie*, il a noté l'existence de l'albuminurie chez les saturnins.......

Séance du 3 *octobre.* — M. BLOT, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, fait remarquer que la rédaction n'en a peut-être pas été assez explicite à l'endroit de la réclamation de M. Lancereaux.

Le mémoire auquel avait fait allusion M. Lancereaux est consulté, et lecture est donnée du passage suivant (par M. Lancereaux lui-même) :

« Nous ne prétendons pas qu'il y ait un rapport de causalité entre l'altération des reins et l'intoxication plombique ; mais nous devons dire qu'il nous est arrivé de rencontrer la même lésion rénale chez une malade qui succombait, vers la même époque, à des accidents saturnins; et depuis ce moment nous avons eu plusieurs fois l'occasion de constater la présence de l'albumine dans l'urine des individus affectés d'intoxication saturnine.. » *(Mémoires de la Société de biologie*, 1862, p. 85.)

Il ressort de cette lecture, que M. Lancereaux a constaté l'albuminurie avec lésion rénale chez deux malades intoxiqués par le plomb; mais M. Lancereaux lui-même fait remarquer qu'il ne prétend pas qu'il y ait rapport de causalité entre l'altération des reins et l'intoxication plombique. M. Ollivier, au contraire, invoque ce rapport de causalité entre l'intoxication et l'albuminurie avec altération rénale, et ses communications sur ce sujet à la Société n'ont d'autre but que de démontrer que l'intoxication saturnine produit, dans un grand nombre de cas, la néphrite albumineuse chronique................

M. LANCEREAUX fait une communication sur la syphilis héréditaire.......

M. OLLIVIER présente les reins d'un homme (peintre en bâtiments) dont les urines renfermaient de l'albumine en grande quantité, et qui, sans anasarque, a succombé subitement. Les reins sont atrophiés, granuleux; les tubuli sont remplis de cellules graisseuses.............................

M. OLLIVIER continue, en faisant connaître à la Société qu'il a retrouvé le plomb dans les urines des saturnins. De plus, les mêmes recherches ont eu les mêmes résultats dans les empoisonnements que M. Ollivier a déterminés avec les préparations de plomb chez les animaux. M. Ollivier ayant fait sur des lapins des expériences analogues avec les cantharides, le phosphore, l'hydrogène arsénié, etc., est disposé à penser que toutes ces substances, ainsi que le plomb, amènent une action spéciale sur le rein, action dont la conséquence serait la desquamation des tubuli et une modification de nutrition du parenchyme néphrétique telle, qu'il y aurait tôt ou tard néphrite albumineuse chronique.

M. RAYER fait ressortir tout l'intérêt des études cliniques et des recherches expérimentales de M. Ollivier. La preuve que l'intoxication saturnine produit l'albuminurie chronique avec altération des reins sera une découverte importante.......

M. Rayer ne croit pas qu'aucun pathologiste ait signalé ce fait avant M. Ollivier............... »

(Extrait du registre des procès-verbaux de la Société de biologie.)

qui ont été reproduites avec détail dans le mémoire que j'ai publié dans les *Archives*, et qui a été déposé en entier à l'imprimerie dans le milieu du mois d'octobre.

Il y a donc à remarquer deux choses : la communication faite à la Société de biologie le 26 septembre et le 3 octobre, et le mémoire des *Archives*.

J'ai dit quelles avaient été les conclusions de mes recherches dans la communication du 3 octobre. Elle amena de la part de M. Lancereaux une réclamation de priorité qui fut jugée séance tenante sur la proposition de M. Blot.

Ne pouvant faire partager à la Société de biologie, dont il est membre titulaire, ses prétentions de priorité, M. Lancereaux alla trouver une Société qui a des jours de séances moins rapprochés que la Société de biologie.

Et devant la Société médicale d'émulation, le 7 novembre, il expliqua, dans toute leur netteté, les idées originales que l'observation clinique lui avait apprises..... tardivement.

Voici, du reste, un court passage de la communication de M. Lancereaux : « Ce que nous tenons à signaler, dit-il, c'est que la plupart des poisons et qu'un certain nombre de médicaments sont susceptibles d'amener, du côté des organes sécréteurs de l'urine, des lésions souvent fort graves. Ce que nous voulons essayer de *démontrer*, c'est que l'intoxication saturnine détermine une altération rénale toute particulière s'accompagnant du passage de l'albumine dans l'urine, une véritable *maladie de Bright*, pour nous servir d'une dénomination généralement reçue. » (UNION MÉD., 15 déc.)

Cette relation textuelle pourrait se passer de tout commentaire ; elle est écrite de la meilleure plume de M. Lancereaux, mais il est fâcheux qu'elle ne soit qu'une paraphrase éloquente des conclusions de mon travail et surtout des généralités qui l'accompagnent.

Il est vrai que M. Lancereaux m'a cité à la troisième page de son mémoire. Mentionnant mes expériences, il a cru me faire un grand honneur en s'en appropriant les conclusions.

Je suis heureux d'avoir donné à M. Lancereaux l'occasion d'une découverte dont il aura lieu de se glorifier.

Je sais qu'il existe dans la science de ces esprits pratiques qui travaillent sans relâche, amassent pierre à pierre des matériaux qui, dans les mains de généralisateurs hardis, serviront à élever l'édifice des sciences.

Je me mets avec honneur au nombre des manœuvres de la science, et je me considérerai toujours comme l'obligé de M. Lancereaux, qui a bien voulu accueillir favorablement mon travail et le faire servir à l'édification d'un mémoire qu'on lira toujours avec intérêt, à cause du sujet et surtout du procédé dont s'est servi l'auteur.

Molière, écrivant d'une main puissante sur la marge d'une scène de Plaute : « Ceci est à moi, » retrouvait son bien à dix-huit siècles de distance. C'est le privilége des génies de tout genre, et je ne le disputerai point à M. Lancereaux.

Agréez, etc.

Auguste OLLIVIER,
Interne à la Charité.

(M. Lancereaux ayant reçu trop tard communication de la lettre de M. Ollivier, il y répondra au prochain numéro.)

COURRIER.

Par décret en date du 20 décembre 1863, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Pajot (Charles-Marin-Edme), docteur en médecine, a été nommé professeur de la chaire d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris.

— Par arrêtés du 14 décembre, M. Rap est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Halm, dont la délégation est expirée.

M. Montfort, aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, est nommé prosecteur à ladite École, en remplacement de M. Mahot, démissionnaire.

M. Gentilhomme est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Reims, en remplacement de M. Henrot, qui demeure professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à ladite École.

— Par arrêtés du 17 décembre, M. Mabit, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de Bordeaux, est nommé professeur de clinique interne à la même École (2e chaire, emploi nouveau).

M. Lamotte est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de Clermont, en remplacement de M. Giraud, démissionnaire.

M. Boudet est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de Lyon, en remplacement de M. Rambaud, appelé à d'autres fonctions.

PRIX DE L'INTERNAT. — Le concours pour les prix des internes est terminé. Voici l'ordre dans lequel ils ont été décernés :

Troisième et quatrième année. — Prix : médaille d'or, M. Martineau.

Accessit : médaille d'argent, M. Gouraud.

Première mention, M. Brouardel; deuxième mention *ex æquo :* MM. Levy, J. Meunier, Martin et Fernet.

Première et deuxième année. — Prix : médaille d'argent, M. Damaschino.

Livres : M. Bergeron (G.). — Première mention, M. Robertet; deuxième mention, MM. Caresme et Bergeron (H.).

La distribution solennelle des prix internes et externes, et la nomination des externes aura lieu mardi 29 décembre, à une heure.

Le classement des internes de première année a eu lieu le lundi 28, à deux heures; celui des externes de deuxième et de troisième année se fera le mardi 29, à l'issue de la séance; et celui des externes de première année, le mercredi 30, de onze heures à midi.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — A la suite du concours pour l'internat, ont été nommés :

Internes. — MM. 1 Barbey, 2 Chaillou, 3 Prévost, 4 Henrot, 5 Ardouin, 6 Douenel, 7 Aud'houi, 8 Delens, 9 Lebreton, 10 Paquet, 11 Vigier, 12 Maynan, 13 Cotard, 14 Perruchon, 15 Bordier, 16 Odier, 17 Meuriot, 18 Blumenthal, 19 Carrière, 20 Savreux-Lechapelle, 21 Regnard, 22 Thierry, 23 Leroy, 24 Lecourtois, 25 Monod, 26 Padieu, 27 Kalindero, 28 Larcher, 29 Rayot, 30 Hayem, 31 Fumouze, 32 Bouchereau, 33 Serrailier, 34 Reau.

Internes provisoires. — MM. 1 Choyau, 2 Lequelinel de Lignerolles, 3 Bretheau, 4 Folet, 5 Lefeuvre, 6 Liouville, 7 Bettremieux, 8 Burland, 9 Morot, 10 Jolivet, 11 Blache, 12 Moreley, 13 Henocque, 14 Galicier, 15 Boucher, 16 Penières, 17 Jaubert, 18 Denonvilliers, 19 Reynaud (M.-L.), 20 Lolliot, 21 De Lavaysse, 22 Louvet, 23 Peulève, 24 Amalric, 25 Pentray, 26 Landeta, 27 Rengade, 28 Clémenceau, 29 Seret, 30 De Montmeja.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Louis Vasseur, médecin du Bureau de bienfaisance du 4me arrondissement, décédé à l'âge de 47 ans.

— Par le fait d'une erreur d'impression commise sur le compte rendu distribué à la séance annuelle de l'Académie de médecine, le nom de M. le docteur Le Bret a été omis sur la liste des récompenses décernées pour le service des établissements thermaux pour l'année 1861. M. le docteur Le Bret, médecin inspecteur des eaux de Baréges, a obtenu un *rappel de médaille d'argent.*

— En témoignage de sa reconnaissance et comme souvenir, le comte lord Westmorland, après la maladie grave qu'il a faite à Compiègne pendant son séjour, vient d'envoyer, par l'ambassade anglaise, au docteur de Larroque, chargé par l'Empereur du service médical, une tabatière en or émaillé et enrichie de diamants.

— La Société protectrice des animaux vient de renouveler son Bureau pour 1864. Il se compose ainsi qu'il suit :

Président, M. le vicomte de Valmer; — Vice-Présidents, MM. le marquis de Chamoy, le docteur Blatin, Guérin-Méneville, Genty de Bussy; — Secrétaire général, M. Bourguin; — Secrétaire pour l'étranger, M. Kaufmann; — Secrétaires des séances, MM. Hervieux, le vicomte de Pomereu, Oscar Honoré, le docteur Pigeaux; — Secrétaires adjoints, MM. Decroix, Arthur de Pont; — Archiviste, M. Leblanc; — Bibliothécaire, M. Carteaux; — Trésorier, M. Claudel.

AVIS AUX IMPRIMEURS. — Le haut prix qu'a atteint le bismuth a conduit M. Balard à l'idée de retrouver ce métal dans le vieux matériel d'imprimeries. On sait que le bismuth entrait, en effet, dans la composition de l'alliage des caractères, alors que son prix n'était pas aussi élevé. En suivant les procédés employés par M. Balard, on retrouve le bismuth soit à l'état métallique, soit à l'état de sous-nitrate à volonté.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 156. **Jeudi 31 Décembre 1863.**

SOMMAIRE.

AVIS. — Les ateliers de l'imprimerie étant fermés vendredi, 1er Janvier, L'UNION MÉDICALE *ne paraîtra pas samedi,* 2.

Paris, le 29 *Décembre* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Séance d'adieux. M. le Président sortant a prononcé un discours dans lequel, suivant une heureuse innovation de l'un de ses prédécesseurs, il a rappelé à grands traits les actes de la Compagnie, les membres qu'elle a perdus, les recrues qu'elle a faites, les discussions qu'elle a soutenues, les mémoires et les communications qu'elle a reçus. Cette sorte d'inventaire a pour avantage de mettre en lumière, en les réunissant en faisceau, les travaux véritablement considérables de l'Académie, et que les réunions des commissions, pas plus que les séances publiques, ne peuvent parvenir à terminer. Une innovation aussi heureuse, et que nous recommandons au zèle du Président futur, serait d'ajouter, à cette exhibition des travaux accomplis, l'énumération de ceux qui restent en souffrance. Que de rapports en retard! que de mémoires qui attendent et de travailleurs qui espèrent! N'oublions pas cependant que l'allocution de M. Larrey a été très sympathiquement accueillie et chaleureusement applaudie.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Bon jour et bon an, cher et bien-aimé lecteur! Il y a dix-huit ans que l'UNION MÉDICALE, sous une forme ou sous une autre, ne manque jamais, à cette époque solennelle, de vous offrir ses compliments et ses vœux. Je ne les accompagne pas du sac classique de marrons glacés, car, si petit fût-il, mon maigre budget n'y suffirait pas. Mais je peux dire que nous avons ici un gros sac bien rempli de bonnes intentions, de tous les désirs possibles de vous être agréables, et que, si l'année qui commence demain est semblable à celles qui l'ont précédée, nous conservons l'espoir de n'y pas trop mal réussir. Aussi, le devoir m'est-il imposé de vous remercier de votre fidélité qui va jusqu'à l'esprit de propagande en faveur de l'UNION MÉDICALE. En effet, c'est à vous, à vous seuls qu'elle doit ses progrès. Les prospectus qu'elle vous adresse ne doivent pas vous fatiguer beaucoup, car la date du dernier qu'elle ait publié se perd dans les nuits des temps. Et de fait, elle n'a rien à vous apprendre sur ses actes, rien à vous promettre, si ce n'est de toujours chercher à mieux faire, afin de mériter toujours et votre bienveillance et vos faveurs.

L'UNION MÉDICALE aurait de vives récriminations à produire; dans ces jours de réconciliation générale elle s'en abstiendra; elle n'a pas de rancune, mais elle ne peut pas ne pas avoir de la mémoire. Se souvenir n'est pas se venger, c'est seulement une bonne condition pour éviter aussi bien les entraînements de représailles que les actes de faiblesse. Et pour être tout à fait

L'Académie avait à élire un membre associé libre, et pour cette élection nous avons vu présents à la séance des membres qui nous offrent trop rarement l'occasion d'y signaler leur présence, l'illustre M. Chevreul, le respectable M. Serres, qui accepta et remplit avec une si généreuse ardeur les fonctions de Président du Congrès médical de 1845, de cette grande manifestion dont, aujourd'hui que le vent retourne vers l'espoir de modifications législatives, on fera bien de s'imprégner des décisions sages, prudentes et pratiques.

M. Husson, directeur de l'Assistance publique, a été élu à la presque unanimité.

Pendant que circulaient les urnes pour la nomination des commissions permanentes, M. Gobley a lu un rapport sur des eaux minérales, et M. Boudet une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux.

M. le docteur Delpech, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, a lu un mémoire sur les maladies des ouvriers employés à la fabrication des chromates.

A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ACCIDENTS MORTELS DÉTERMINÉS PAR LE SÉJOUR DANS L'AIR COMPRIMÉ.

Aux détails précis et si bien circonstanciés des effets produits sur les ouvriers qui travaillent dans l'air comprimé, consignés dans le beau rapport de M. Caffe (voy. UNION MÉDICALE, n[os] 113 et 114), nous croyons devoir ajouter des faits à l'appui. Ils ont été observés par les docteurs Babington et Cuthbert lors de l'érection du pont gigantesque à Londonderry, sur la rivière Foyle, au nord de l'Irlande, et se trouvent relatés dans le *Dublin quaterly Journal of medical science,* nov. 1863. L'action nocive de ce travail paraît si dangereuse et les accidents qui en résultent si graves que l'on ne saurait trop bien les élucider. Aujourd'hui surtout que de grands travaux s'exécutent de toutes parts dans ces conditions, que les nouveaux ponts à piles cylindriques s'élèvent partout, il est nécessaire de réunir tous les faits qui peuvent éclairer cette question nouvelle pour mettre en garde contre de nouveaux malheurs et y remédier plus sûrement au besoin. Déjà nous avons relaté à cet effet celui qu'a observé le docteur Limousin à l'hôpital de Bergerac, et dans lequel l'opium s'est montré très efficace. (V. UNION MÉDICALE, n° 100, p. 346.)

---

chrétienne, elle souhaite à ses ennemis tout le succès possible, le succès, ce sédatif puissant des irritations nerveuses, ce miel adoucissant des aigreurs du cœur et de l'esprit. Par saint Sylvestre, patron du jour, ce grand saint, quoiqu'il soit le dernier du calendrier, je jure de me réjouir de tout ce qui pourra advenir d'heureux et de fructueux à nos amis nos ennemis.

Que disais-je donc? mais j'ai des étrennes superbes à annoncer, seulement, chers confrères, elles ne vous sont pas destinées; elles le sont à ceux qui aspirent à devenir vos confrères, c'est-à-dire à MM. les élèves de nos Facultés et de nos Écoles de médecine, auxquels nous voulons faire la politesse d'offrir l'UNION MÉDICALE à un prix d'abonnement tel que je n'ose pas l'avouer dans ces colonnes. Ceci est de la justice et de la politique. De la justice, il est clair qu'il n'est qu'un très petit nombre d'étudiants privilégiés de la fortune pour qui le prix d'abonnement de 32 francs ne soit pas inaccessible. Cependant, combien d'élèves sérieux et travailleurs trouvent, dans la lecture des journaux de médecine, plaisir, intérêt et enseignement! Eh bien, c'est pour ces élèves méritants que l'UNION MÉDICALE a voulu s'imposer un véritable sacrifice. Il ne faut pas être très versé dans les choses de l'imprimerie pour voir que, au prix où notre journal va être livré aux élèves, l'administration couvrira à peine ses frais de fabrication et pas du tout ses frais généraux. Aussi, je le répète, c'est un sacrifice pur, car nous n'avons malheureusement reçu ni dotation, ni subvention pour nous exonérer de cette perte. Mais, je le redis encore, c'est un témoignage d'estime, d'intérêt et d'encouragement que nous voulons donner à la studieuse jeunesse de nos Écoles.

C'est un acte aussi de politique. Avec les jeunes gens si francs et si loyaux, il faut parler le cœur sur la main. Eh bien, nous espérons qu'ayant pris, dans le cours de leurs études, la bonne habitude de lire l'UNION MÉDICALE, ils la conserveront en entrant dans la vie active

Le nouveau pont en fer, d'une longueur de 1,300 pieds anglais, consiste en deux plates-formes dont l'inférieure sert au chemin de fer, et l'autre aux voitures et aux piétons. Il est supporté en entier par seize piles cylindriques en fer placées symétriquement, huit de chaque côté, avec un intervalle réservé au centre formant pont-levis, qui s'élève pour les besoins de la navigation. Chaque cylindre a 11 pieds de diamètre et 1 pouce 1/2 d'épaisseur. Mais celui du centre supportant le pont-levis a un diamètre de 30 pieds et repose sur sept colonnes inférieures de 8 pieds de diamètre. Tous ces énormes cylindres ont été remplis de béton et enfoncés à des profondeurs variables, dont la plus grande était de 75 pieds au-dessus de la surface de l'eau et de 40 au-dessous du lit de la rivière. Pour les détails du mode d'exécution de ces travaux, il serait superflu d'y revenir, après le rapport si explicite à ce sujet de notre savant confrère M. Caffe. Il nous suffit de dire que, dans ce cas particulier, les travailleurs étaient placés sous une pression variable de 27 à 43° indiqués par une mesure placée à l'intérieur du cylindre.

Les effets éprouvés par les ouvriers furent des douleurs d'oreille passagères et qui disparaissaient par l'action d'avaler; des bourdonnements, céphalalgie, douleurs vagues des membres, épistaxis, malaise, inquiétude. Ces symptômes augmentaient surtout quand les soupapes étaient ouvertes et que la transition de la différence de pression était trop brusque; l'état de la santé générale et les habitudes des travailleurs ont paru exercer aussi une influence considérable sur leur intensité. Ils étaient d'abord sensibles en entrant dans les tubes, mais surtout en en sortant, et c'est à ce moment que les accidents que nous allons relater eurent lieu; ce qui a fait dire aux ouvriers de Kehl et d'Argenteuil : *On ne paie qu'en sortant.*

I. Le 3 octobre 1861, le docteur Cuthbert fut appelé pour D. M'Loughlin, 28 ans, qui, après avoir travaillé quatre heures sous une pression de 23°, était tombé soudainement dans un état d'insensibilité complète en sortant des tubes. La surface du corps était froide et livide malgré l'administration des stimulants; paralysie partielle du côté droit de la face, déviation de la bouche du côté opposé; strabisme de l'œil droit; pupilles naturelles, presque insensibles à la lumière; pouls très faible, irrégulier, à 150; premier battement cardiaque presque imperceptible; respiration irrégulière, de 24 à 44; inspirations courtes; expiration prolongée, gémissante, laborieuse; murmure respiratoire très faible partout; dents serrées; pas de lividité des lèvres ; parfois la bouche s'entr'ouvre et la langue fait saillie; des frictions rudes de la plante des pieds déterminent de légers mouvements musculaires des jambes. Cet état fut jugé des plus graves. Une petite quantité de sel volatil mis dans la gorge et un bain de pieds sinapisé ramenèrent la chaleur naturelle aux extrémités, sans aucune autre amélioration. Une saignée du bras de 12 onces donna un sang noir visqueux; mais le pouls resta le même, et la respiration s'embarrassant, on s'arrêta. Un lavement avec 3 grammes d'éther

---

et militante; élèves, ils auront profité de nos sacrifices; docteurs, ils voudront nous rendre le prix rémunérateur.

Afin d'éviter à MM. les élèves de la Faculté de Paris une longue course et une perte de temps, nous avons prié M. Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, de vouloir bien ouvrir un bureau d'abonnement qui leur est exclusivement destiné. Sur la justification de leur qualité d'élèves, ils jouiront du prix exceptionnel d'abonnement qui leur sera indiqué. MM. les élèves des Facultés et Écoles de médecine des départements sont invités à s'adresser également à la librairie Germer-Baillière.

La jeunesse aime l'indépendance ; nous osons lui dire que l'Union Médicale n'est placée sous la dépendance ni d'une institution ni de personne. Elle défend librement et spontanément ses opinions, ses croyances, ses affections avec conviction et désintéressement.

Aussi, hardiment nous pouvons dire à vous et à vos maîtres :

Ne courir ni après votre popularité inconstante, ô jeunes gens, ni après votre capricieux patronage, ô maîtres, n'est-ce pas être placé dans les conditions les plus favorables de l'expression sincère de la vérité? C'est heureusement la nôtre, et nous nous en vantons carrément. Nous vous aimons et nous vous estimons trop, chers élèves, pour vous craindre et surtout pour vous courtiser. Maîtres, de vous nous n'attendons rien, nous n'espérons rien, nous ne désirons rien; aussi pouvons-nous vous parler avec la déférence que vous méritez, mais avec la liberté que nous mettons au-dessus de toutes vos faveurs.

Dans ces quelques mots voilà tout notre programme. Depuis dix-huit ans, et dans maintes circonstances difficiles et délicates, nous lui avons été fidèles, et nous espérons vivre encore dans les mêmes sentiments.

Il ne me reste pas assez d'espace pour rappeler même rapidement les principaux faits pro-

sulfurique et 15 d'essence de térébenthine, qui fut gardé, n'eut pas plus d'effet, et cet homme succomba ainsi vingt-quatre heures après être sorti du tube.

II. Un autre ouvrier, Carlin, fut saisi de la même manière peu de jours après. Son état fut absolument le même que le précédent, moins la paralysie faciale, ce qui en rend la description superflue. Il succomba également vingt-quatre heures après l'attaque.

III. Le 10 du même mois, W. M..., 23 ans, qui souffrait de douleurs dans les jambes depuis quelques jours, tomba aussi sérieusement malade quelques heures après être sorti du tube. A l'examen, il était dans une grande prostration, mais jouissant d'une sensibilité complète. Il se plaignait de violentes douleurs aiguës, lancinantes dans les membres inférieurs qui n'étaient pas augmentées à la pression. Les pieds et les jambes étaient froids, engourdis, et il ne pouvait marcher ; assis avec ses pieds presque dans le feu, au point que les orteils en furent brûlés, il ne percevait pas même la sensation de la chaleur. Mis dans un lit chauffé, on lui administra un peu d'eau-de-vie, et des frictions avec un liniment stimulant furent pratiquées sur les extrémités inférieures. Deux jours après, il était rétabli.

IV. Daniel Doherty fut aussi pris de douleurs dans les jambes qui disparurent de la même manière. Il eut peu de temps après des hémoptysies qui cessèrent également.

V. J. M'Nulty, 18 ans, tomba également sans connaissance le 3 octobre 1861, en sortant du tube, et après un travail de quatre heures à l'intérieur. Visité immédiatement, il était plongé dans un état comateux, ne répondant qu'avec difficulté aux questions et retombant aussitôt dans un état d'insensibilité. A la disparition de ces symptômes, après dix-huit heures, il fut trouvé paralysé, avec rétention d'urine, perte de sensation, et tous les symptômes qui accompagnent la forme la plus grave d'une altération médullaire de la région cervicale. Transporté le lendemain à l'infirmerie, sous les soins du docteur Babington, il y resta jusqu'à sa mort, arrivée le 17 mars 1862, sans avoir recouvré la motilité ni la sensibilité.

VI. J. Murray, 30 ans, d'une constitution faible et de conduite déréglée, fut reçu à l'infirmerie dans le même état que le précédent, si ce n'est que la paralysie ne s'élevait pas au-dessus de la huitième vertèbre dorsale. Il ne vécut que trente jours, et succomba aux eschares du sacrum comme son camarade.

Plusieurs autres exemples de paralysie passagère, de douleurs musculaires et d'autres affections nerveuses anormales ont encore été observées par nos confrères irlandais, qui n'ont pas cru devoir en faire la relation. Mais l'ingénieur en chef des travaux, M. Hughes, qui avait élevé précédemment un pont semblable à Rochester sur le Medway, un autre à Chepstow et un autre à Saltash, rapporte qu'il n'avait rien vu de semblable, si ce n'est en construi-

---

fessionnels de l'année qui s'en va. Mais ce journal pourrait-il oublier que cette année a vu réaliser par l'Association générale une fondation admirable? Quelles que soient les injustices et les égarements de quelques hommes, la génération médicale qui nous suit entourera deux noms de gratitude et de respect : celui de M. Rayer, pour s'être mis courageusement à la tête de l'idée féconde de l'Association générale, de lui avoir donné son autorité, sa puissance, et, depuis six ans, son dévouement et son zèle; celui de M. le docteur A. Brun, pour avoir, par son intelligence, ses études sur la matière, et son courage à lutter contre tous les obstacles, fondé la Caisse des pensions viagères d'assistance, fondation aussi heureuse qu'habile, qui relie plus étroitement les uns aux autres tous les éléments de l'Association, et qui rend désormais l'Association indissoluble.

Voilà des actes qui prévaudront contre les mauvaises passions de quelques-uns. Quant à l'Union Médicale, qui n'a pas été tout à fait inutile à la création de tout cela, elle ne demande à personne de la reconnaissance, mais elle a droit de demander qu'on se souvienne quelque part que, si elle a été assez heureuse pour pouvoir rendre quelques services, ce n'est pas une raison pour l'attaquer et pour la diffamer.

Dr Simplice.

A la suite des concours qui ont eu lieu dernièrement à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ont été nommés :

Internes, MM. Loignon, Dudon, Demons, Watternig. — *Interne provisoire*, M. Calmeille. — *Adjoints*, MM. Lamourdedieu, Dessus, Dulau, Dutrenit, Lacaze.

M. Mourié a obtenu le prix de l'*internat*.

sant le dernier, où un homme d'une constitution détériorée mourut subitement en sortant du cylindre, après y être resté fort peu de temps. Durant l'érection du pont *Kaffre Azzyat*, sur le Nil, cinq Arabes succombèrent également sans prodrômes, l'un en sortant de la pile et avant d'arriver au dehors, et les quatre autres furent pris soudainement dans le cylindre même, et succombèrent avant d'en être extraits. Le sang s'échappait de leur bouche, du nez et des oreilles. La pression, dans ces circonstances, était de 36°, tandis que les hommes travaillant au-dessous n'éprouvèrent ni malaise ni accident.

Il est regrettable, disent ces auteurs, qu'aucune autopsie n'ait pu être faite pour nous éclairer sur la nature des lésions dans ces cas; l'intérêt en est ainsi beaucoup diminué. Il semble incontestable pourtant que le système nerveux ait été primitivement lésé. L'existence d'aucun agent toxique dans l'air condensé ne peut être supposé, car les ouvriers n'éprouvaient aucun malaise durant leur séjour dans les tubes. L'acide carbonique n'y était pas en excès, puisque les chandelles y brûlaient avec une clarté plus vive; des poules, des chiens, des lapins furent placés au fond durant plusieurs heures, sans aucun symptôme apparent de souffrance. Au contraire, tous les accidents survinrent par le changement plus ou moins soudain d'une pression moins grande. Il est donc logique de les attribuer uniquement à cette transition.

Quant à son mode d'action, voici comment il semble que ce qui est la protection du système nerveux, contre les lésions et les accidents dans les circonstances ordinaires, devienne une cause de danger et d'accidents dans celle-ci. Le cerveau et la moelle épinière, enfermés dans des cavités osseuses, comme les vaisseaux qui leur sont afférents, ne peuvent subir ces degrés alternatifs de pression extrême avec la même facilité que les parties plus découvertes; ils ne peuvent, quand les conditions de pression sont changées si subitement à la surface, s'accommoder aussi rapidement que les autres organes, et dès lors l'équilibre de leurs rapports mutuels est rompu; cet excès de pression sur le cerveau et la moelle doit chercher à franchir les étroits passages au moyen desquels le cours du sang a lieu. Or, les canaux osseux, qui donnent passage aux vaisseaux, doivent rendre ce procédé difficile, et l'excès de pression, en se répandant sur la structure délicate des centres nerveux, cause ainsi la rupture des capillaires ou d'autres lésions analogues en produisant le cortége de symptômes observés, et qui ont fini par la mort dans les quatre cas cités plus haut.

On peut juger par là des différences de cette explication avec celle qu'en donne M. le docteur Foley.

Pierre Garnier.

BIBLIOTHÈQUE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LA GÉNÉRATION SPONTANÉE ET LA RÉSISTANCE VITALE, par F.-A. Pouchet, correspondant de l'Institut (Académie des sciences), etc. Paris, 1864. Un volume grand in-8° de xv-256 pages, avec 27 figures dans le texte et une planche coloriée. Victor Masson et fils, libraires.

Ce serait une histoire curieuse, — mais bien longue, et je suis trop pressé pour l'entreprendre, — que celle des préjugés des savants à l'encontre de certaines questions. J'entends le mot préjugé dans sa meilleure acception, dans son acception purement étymologique (jugé d'avance). Il semble qu'il soit impossible de parler de génération spontanée sans qu'aussitôt les esprits les plus fermes se sentent hors d'équilibre. Pourquoi? Je ne le saurais dire, ni probablement personne, en allant au fond des choses. Tout est obscur, tout est inconnu, tout est mystérieux dans l'acte de la génération comme dans bien d'autres. Le mot spontané ajoute-t-il réellement beaucoup d'obscurité à ce mystère? Les travaux couronnés de M. Pouchet ont mis au-dessus du doute la spontanéité de l'ovulation chez les mammifères.

Savons-nous quel rôle jouent exactement les parents dans la fécondation de l'ovule? Les expériences de M. Flourens, et les déductions si précises qu'il en a su tirer, ont fait voir que l'influence du père et celle de la mère était sensiblement égale dans la production du jeune. Mais quelle est cette influence? Est-elle réellement substantielle? est-elle simplement dynamique?

Les conditions que réalise l'accouplement ne peuvent-elles être réalisées autrement pour les espèces inférieures, pour les espèces que j'appellerais primitives? Je n'en sais rien. Qui le sait? Il me suffit que cela ne répugne point à l'intelligence. On me dira que, du moins, cela

répugne à ce que nous voyons actuellement, aux lois existantes de la transmission de la vie chez les animaux supérieurs. Mais, par cela même que nous voyons la vie exister sur notre globe, nous savons qu'elle a commencé; nous savons, de plus, qu'elle y a commencé à plusieurs reprises : « Chaque soulèvement de ces chaînes de montagnes, dont nous pouvons déterminer l'ancienneté relative, écrivait de Humboldt (*Cosmos*), a été signalé par les destructions des espèces anciennes et l'apparition de nouvelles organisations. » Buffon, Cuvier, Agassiz, Al. Brongniart, Bremser, Beudant, Ch. Lyell, Élie de Beaumont, Buckland, Piclet, Ch. d'Orbigny, etc., considèrent aussi les générations successives comme un fait incontestable.

M. Flourens, le partisan le plus convaincu et le plus autorisé de l'immutabilité de l'espèce, doit logiquement, forcément admettre aussi les générations successives. Y a-t-il une différence entre les générations successives et les générations spontanées?

D'où vient donc tant de passion, quand il s'agit d'examiner si un fait qui s'est produit évidemment une fois au moins peut se reproduire encore? S'il le peut, on sera libre de l'expliquer comme on l'explique à l'origine; nulle difficulté à cet égard. On sera libre aussi, j'imagine, de ne pas l'expliquer du tout. — S'il ne le peut pas, eh bien! la discussion sera close et l'on passera à l'ordre du jour motivé. Dans l'un et l'autre cas, le monde continuera de rouler comme devant, et tous ceux qui ont des opinions arrêtées sur quoi que ce soit garderont intactes leurs opinions, sauf sur ce point particulier. Les grands principes sociaux seront-ils ébranlés parce que certains animalcules microscopiques prendront naissance d'une façon et non d'une autre?

J'ai dit, au début de cette polémique qui dure depuis plusieurs années déjà, que le verdict de l'expérimentation, quel qu'il fût, me trouverait prêt à l'accueillir avec une égale impartialité, une égale satisfaction. J'avoue que j'ai peine à comprendre d'autres dispositions d'esprit. Ayant écouté tout ce qui a été dit à ce sujet, lu tout ce qui a été imprimé, je n'ai pas trouvé une seule raison propre, je ne dirai pas à justifier, mais à excuser le parti pris en semblable matière. Il y en a un cependant, bien évident, et la partialité, qui devrait être bannie des jugements ou, si l'on veut, des appréciations scientifiques, a rarement été poussée plus loin. Ceux-là seuls qui ne se sont pas tenus au courant des débats, ou que la prévention en faveur d'une des deux opinions aveugle, pourraient le nier. Je ne puis rappeler ici tous les incidents de la discussion; quelques mots suffiront. M. Pouchet et M. Pasteur sont en présence. — Je ne mentionne, pour plus de rapidité, que les deux champions principaux. — M. Pouchet imprime un gros volume et de nombreuses brochures dans lesquels il expose son opinion et relate les expériences, variées à l'infini, qui lui servent de point d'appui; il consacre à l'étude de l'hétérogénie de longues années; il accomplit de lointains voyages; il vient fréquemment de Rouen à Paris, se mettant à la disposition des membres de l'Académie, curieux de contrôler ses expériences; il dépense, en un mot, son temps, ses forces et une partie de sa fortune pour le triomphe de ce qu'il croit la vérité, et dans un but que rien n'autorise à croire intéressé... M. Pasteur, au contraire, se borne à quelques communications très courtes devant l'Académie, et il institue un très petit nombre d'expériences peu dispendieuses. Entre temps, il reçoit des subventions relativement considérables; on couronne son mémoire, — seul maintenu au concours, ses compétiteurs ayant retiré les leurs. — Il est nommé membre titulaire de l'Académie et décoré de la croix d'officier de la Légion d'honneur...

En toute équité, quels sont, de ces deux savants, les travaux que l'on doive examiner d'abord avec la plus attentive, avec la plus bienveillante considération? Pour qui, de M. Pouchet ou de M. Pasteur, doit-on se montrer le plus sévère? L'un a travaillé à titre onéreux; l'autre à titre fructueux, et très fructueux. Avant tout examen, n'est-il pas légitime de soupçonner que l'erreur est du côté de celui à qui elle profite? « *Cui prodest* » est un vieil adage de droit qui a presque la valeur d'un axiome.

Poser la question ainsi, c'est la résoudre... tout autrement qu'elle ne l'a été par l'Académie des sciences et par une notable partie de la grande presse.

On dit : qu'importe le nombre des expériences! une seule, mais concluante, vaut mieux que des milliers qui ne le sont pas. Sans doute. Mais pour savoir quelles sont les concluantes, il me paraît nécessaire de les examiner, de les discuter, de les contrôler, de les recommencer. Or, c'est ce qui n'a pas été fait, que je sache, jusqu'à présent, ou, du moins, cela n'a pas été fait également pour les deux adversaires, et ce n'est que contre cette inégalité que je m'élève.

M. Pasteur, partisan, — mieux que cela, inventeur — de la panspermie locale, produit une expérience qui semble prouver la réalité du fait qu'il avance. On l'accueille, on l'adopte,

on l'acclame ; voilà une affaire jugée. C'est fini. Si l'on expose à l'air libre des infusions convenables dans une série suffisante de ballons ouverts, ceux dans lesquels sera entré de l'air tenant en suspension des germes, se peupleront d'animaux ou seront encombrés de productions végétales; ceux qui n'auront reçu que de l'air dépourvu de germes, n'offriront rien au plus fort grossissement du microscope.

Mais on oublie que M. Pouchet, adversaire absolu de la panspermie générale ou localisée, a produit, de son côté, des expériences qui renversent « sans appel » cette hypothèse.

Voici une de ces expériences, remarquable par sa simplicité : « Je prends, dit l'auteur, une éprouvette et je la remplis d'une macération filtrée, propre à engendrer de gros microzoaires ciliés. Je prends ensuite une large cuvette en cristal, à fond très plan, et je verse dedans une égale quantité de la même macération qui remplit l'éprouvette. Celle-ci est ensuite placée au milieu de la cuvette; le tout est mis enfin sous une cloche plongeant dans l'eau pour modérer l'évaporation.

» Au bout de quatre à cinq jours, par une température de 20° en moyenne, l'éprouvette présente une membrane proligère épaisse et remplie de microzoaires ciliés. La cuvette, au contraire, n'offre qu'une membrane proligère à peine apparente, arachnoïde, et ne contient aucun microzoaire cilié.

» Si les œufs tombaient de l'atmosphère, comme le prétendent les panspermistes, il n'y aurait pas de raison au monde qui pût faire que, dans la même portion d'air, l'éprouvette en soit constamment remplie et la cuvette jamais. Celle-ci même, à cause de sa surface bien autrement étendue, devrait en récolter infiniment plus.

» Si, dans l'éprouvette, il y a des microzoaires ciliés, cela tient à ce que, dans l'étroite surface qu'offre le liquide, les cadavres des monadaires et des vibrioniens ont pu former une membrane proligère assez compacte pour devenir un stroma ovigère.

» Si, au contraire, dans la cuvette, il n'y en a jamais un seul, cela tient à ce que la surface du liquide étant énormément plus considérable, ces mêmes cadavres ne forment qu'une membrane excessivement mince, arachnoïde, et qui ne s'élève point à la puissance d'un stroma proligère. »

L'expérience que je viens de citer est rapportée à la page 135 du nouveau volume que je signale. Une gravure montre la disposition des pièces de l'appareil; mais cette disposition est tellement simple que la description qui précède la fera, je l'espère, parfaitement comprendre du lecteur. A la page 106, on trouvera encore la relation d'une expérience de M. J. Wyman, qui ne laisse, semble-t-il, aucune place au doute. « Ce physiologiste voit des animaux et des plantes remplir des ballons renfermant un liquide fermentescible, qui a subi une ébullition de deux heures à une pression de deux atmosphères, et dont l'air a été calciné en y rentrant à travers des tubes en fer, intimement soudés avec son col et qui avaient été rougis à blanc. »

Voilà réfutée la trop célèbre expérience de Schultze sur laquelle on s'est appuyé si longtemps pour repousser l'examen de la question de l'hétérogénie.

J'ai cité, entre mille, les deux passages transcrits plus haut. On peut ouvrir presque au hasard le livre de M. Pouchet, et partout on rencontrera des faits ou des raisons qui militent en faveur de l'opinion que soutient M. Pouchet avec un grand talent et une conscience digne de toutes les sympathies.

Que diraient les adversaires des générations spontanées si, à l'imitation de ce qu'ils font, on s'en tenait aux expériences de M. Pouchet, et si l'on refusait de répéter, de voir même les expériences de M. Pasteur, sous le prétexte que celles de son antagoniste emportent la conviction? Je tiens, pour mon compte, à n'être point soupçonné d'agir de cette sorte. Les travaux et le caractère de M. Pouchet m'inspirent la plus respectueuse estime, et je serais, certes, très heureux si mon faible concours pouvait contribuer à lui faire rendre la justice qu'il mérite : il a entrepris une lutte inégale et il cherche la vérité d'un cœur intrépide. Cela prouve-t-il qu'il ne se trompe pas? Non. Mais cela impose le devoir de l'écouter, de le suivre, de le discuter ou de le critiquer quand il y a lieu. Ainsi, je trouve aux pages 110 et 111 deux alinéas qui me paraissent ou obscurs ou contradictoires à sa thèse générale, et je les lui soumets :

« Nous avons démontré le premier, dit-il, que la pellicule qui apparaît *d'abord* à la surface des macérations n'était formée que des débris et des cadavres de la génération éphémère des vibrions et des monades, qui précède constamment l'apparition des microzoaires ciliés. C'est à cette pellicule que nous avons donné le nom de membrane proligère, à cause de sa destination ultérieure; car ce sont ses granules organiques qui deviennent les éléments anatomiques de ces derniers animaux.

» L'histologie des microzoaires est donc venue confirmer un fait remarquable.... c'est que les *premiers* linéaments de l'animalité se recrutent à l'aide des débris d'une génération qui vient d'expirer. »

J'ai souligné les mots sur lesquels porte la difficulté. Je n'insiste pas.

En résumé, le temps de la discussion est passé; la parole est aux faits, pour employer une formule consacrée. M. Pasteur affirme, ainsi que je l'ai dit déjà, que, dans un ballon contenant de l'eau, une matière putrescible et de l'air, il peut ne se produire rien. M. Pouchet affirme, de son côté, que, dans ces conditions, il se produit *toujours* quelque chose. Le débat ainsi concentré, précisé, se réduit donc à la constatation d'un fait. M. Flourens, dans la séance de l'Académie des sciences du 16 novembre dernier, a dit que cette expérience de M. Pasteur lui semblait décisive et que, en vertu de cette expérience, on devait se prononcer, sans hésitation, contre la génération spontanée.

M. Flourens a mille fois raison. Oui, il est évident que si, dans un ballon contenant de l'air, de l'eau et une matière organique, il ne se montre pas d'infusoires; oui, la génération spontanée est une erreur. J'affirme que M. Pouchet et, avec lui MM. Joly et Musset, seront de cet avis. Il s'agit donc de vérifier le fait. Jusque-là, la condamnation de l'hétérogénie est conditionnelle, et M. Flourens l'a, sans aucun doute, compris ainsi, car il a demandé la nomination d'une commission. Or, à quoi servirait une commission, si le fait était acquis?

La commission n'a pas été nommée, parce que M. Pasteur a annoncé qu'il devait, le soir même, partir pour le Jura. M. Pasteur assistait à la séance du 30 novembre. N'eût-il pas bien fait de remettre cette question à l'ordre du jour? Qui, plus que lui, doit avoir hâte d'en finir, puisque la fin sera pour lui le triomphe, je veux dire la consécration du triomphe?

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Décembre 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un tableau statistique concernant l'épidémie de choléra en 1849, dans le département de la Manche. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur HILLAIRET, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Une lettre de M. le docteur REYNAUD, inspecteur général du service de santé de la marine, qui annonce qu'il se désiste de sa candidature dans la section d'hygiène.

3° Une lettre de M. le docteur GUIBERT (de Louvain), accompagnant l'envoi d'un exemplaire de la *Flore médicale belge*, qu'il vient de publier en collaboration avec M. VAN HEURK (d'Anvers).

—

M. GAVARRET présente, au nom de M. MAREY, la deuxième partie de son *Traité de la physiologie de la circulation.* Cette seconde partie contient les études sur la pathologie et les altérations du cœur et des gros vaisseaux.

M. GIBERT, au nom de MM. BELHOMME et AIMÉ-MARTIN, anciens internes des hôpitaux de vénéirens (hommes et femmes), dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Traité de pathologie syphilitique.*

M. ROBIN, au nom de M. Georges POUCHET, offre en hommage un volume intitulé : *Traité d'histologie humaine.* « Ouvrage complet, consciencieux, remarquable à tous égards, et qui fera, dit M. Robin, le plus grand honneur à son auteur. »

M. BOUILLAUD, au nom de M. TYPALDOS, professeur à l'École de médecine de Corfou, présente une brochure, en grec moderne, et qui traite des maladies épidémiques de l'île de Corfou.

M. LARREY dépose sur le bureau un volume intitulé : *Maladies des organes génitaux externes de la femme*, par M. Alphonse GUÉRIN, chirurgien de l'hôpital de l'Ourcine; — leçons recueillies par M. PICARD.

M. Cruveilhier, au nom de M. Albert Puech, présente un ouvrage sur les *atrésies des organes génitaux de la femme.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé libre.

Sur 80 votants,	M. Husson obtient.	73 suffrages.
	M. Foubert.	2
	M. Legoyt	1
	M. Reynaud	1
	Bulletins blancs	2

En conséquence, M. Husson est nommé associé libre.

—

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, au renouvellement annuel de ses commissions permanentes :

Épidémies : MM. Michel Lévy, Roche.

Eaux minérales : MM. Mêlier, Poggiale.

Remèdes secrets : MM. Bussy, Guibourt.

Vaccine : MM. J. Guérin, Blot.

Comité de publication : MM. Larrey, Michon, Louis, Berthelot, Chatin.

—

M. Gobley, au nom de la commission minérale, donne lecture de trois rapports officiels concluant à autoriser l'exploitation des sources de Moutiers (Savoie); — Mongeot (Aveyron); — et Villelongue (Hautes-Pyrénées).

Les conclusions de ces rapports sont adoptées, sans discussion, par l'Académie.

—

M. Boudet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées, sans discussion, par l'Académie.

—

M. Larrey adresse à l'Académie une allocution dans laquelle il rend compte des actes de la Compagnie pendant l'année qui vient de s'écouler, et remercie ses collègues du concours bienveillant et des marques de sympathie qu'ils lui ont accordés durant sa présidence.

—

M. Delpech, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la fabrication des chromates et de son influence sur la santé des ouvriers.* — Voici les principales conclusions de ce travail :

1° Les ouvriers employés à la fabrication des chromates de potasse sont soumis aux accidents suivants : Plaies d'un caractère tout particulier, sphacéliques, tendant à gagner en profondeur, accompagnées d'indurations passagères, et laissant après elles des cicatrices indélébiles ; — siégeant aux mains et aux pieds de préférence, et particulièrement sur les parties latérales des orteils et des doigts, — éruptions pustulo-ulcéreuses ou sphacélo-ulcéreuses, occupant les bras, le plus souvent chez les individus dont les vêtements sont trop légers ou trop flottants, quelquefois les autres parties du tégument cutané, et les parties génitales en particulier. Enfin une rhinite spéciale, qui se termine par la nécrose ou plutôt la destruction d'une partie du cartilage de la cloison des fosses nasales et par une perforation complète.

2° Si les premiers accidents se renouvellent indéfiniment chez le même ouvrier, ce dernier ne se reproduit plus lorsqu'il a parcouru toutes ses périodes, et cela dans un très court espace de temps.

3° Les ouvriers qui l'ont subi ne ressentent plus en général les symptômes du coryza simple que d'une façon très légère.

4° Ils conservent le plus souvent leurs facultés olfactives.

5° Ceux qui, avant d'entrer dans la fabrique, ont l'habitude de priser du tabac, ne perdent point ordinairement leur cloison nasale, fait démontré pour moi par trois observations, mais qui souffre des exceptions.

6° La muqueuse oculaire, celle des voies digestives et respiratoires supérieures, restent chez les ouvriers ainsi malades indemnes de toute irritation.

7° Tous ces accidents se produisent aussi bien dans la fabrication et au contact du chro-

mate neutre que du bichromate, bien que ce dernier la développe avec une notablement plus grande énergie.

8° Pour ce qui touche les lésions des fosses nasales, les vapeurs qui s'échappent des chaudières, pendant la fabrication du bichromate, semblent surtout puissantes à les produire.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Larrey sur les candidatures au titre d'associé étranger.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, 29 décembre 1863.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je viens vous prier de vouloir bien insérer les quelques mots qui suivent, en réponse à la *réclamation* que vous a adressée M. Ollivier, et que les lecteurs de votre estimable journal ont pu trouver dans le numéro du 29 décembre 1863. Je dois prévenir tout d'abord que je ne suis nullement disposé à tenir compte des insinuations malveillantes dont je suis l'objet de la part de mon collègue, et que mon intention est de ne pas m'écarter de la question scientifique.

J'avais, dans l'année 1862, constaté l'existence d'une albuminurie et d'une altération des reins chez quelques individus atteints d'intoxication saturnine chronique; mais, ainsi que je l'ai reconnu dans une séance de la Société de biologie, ainsi que je l'ai répété dans ma note lue à la Société médicale d'émulation, et que je suis prêt à le proclamer encore au besoin, je n'ai pas indiqué le rapport de causalité qui aujourd'hui me semble relier l'affection rénale à l'intoxication plombique, et c'est bien et dûment, par conséquent, autant que je sache, à M. Ollivier qu'il appartient d'avoir fait connaître cette relation. Cette question-là, je la croyais jugée à la satisfaction de M. Ollivier, et à sa gloire — si gloire il y a; mais puisque notre excellent collègue appelle une déclaration encore plus explicite, plus éclatante, plus publique, nous nous faisons un devoir et un véritable plaisir de nous rendre à son désir.

A la rigueur, je m'explique — par le besoin de publicité — la susdite *réclamation*, tout en faisant remarquer qu'elle eût peut-être gagné à être présentée dans des termes plus modérés; mais ce qui m'étonne au delà de toute expression, c'est de voir M. Ollivier aussi vivement ému par la publication de la note communiquée à la Société d'émulation. Loin de nous maudire, en effet, n'eût-il pas dû nous savoir gré d'avoir ajouté aux faits cliniques, très intéressants sans doute, mais encore peu nombreux, sur lesquels il s'appuie, quelques faits nouveaux confirmatifs de la thèse qu'il soutient?

Dans notre travail, M. Ollivier paraît avoir vu avec déplaisir une proposition surtout, à savoir : « Que la plupart des poisons, et qu'un certain nombre de médicaments sont susceptibles d'amener, du côté des organes sécréteurs de l'urine, des lésions souvent fort graves. » En vérité, nous ne ferons pas à M. Ollivier l'injure de croire qu'il veuille sérieusement revendiquer cette proposition comme sienne. Elle est, en réalité, pour ainsi dire classique, et, à ce titre, elle est du domaine public et appartient un peu à tout le monde.

Ces explications suffiront-elles pour ramener le calme dans l'esprit de notre collègue? qu'il nous permette de l'espérer; une fois calmé, voudra-t-il reconnaître, avec nous, qu'on pourrait appliquer à sa *réclamation* — un peu bruyante — ce titre de la comédie de Shakespeare : *Much ado about nothing;* beaucoup de bruit pour rien?

Veuillez agréer, etc. E. Lancereaux.

COURRIER.

L'Académie des sciences a tenu sa séance solennelle lundi dernier, 28 courant.

Le prix de physiologie expérimentale a été décerné à M. le docteur Armand Moreau, pour ses *Recherches sur la vessie natatoire des poissons ;* — et, par duplicata, à MM. Philipeaux et Vulpian, pour leurs travaux relatifs au *système nerveux*. — Une mention très honorable a été accordée à M. Battaille, professeur au Conservatoire de musique, pour ses *Recherches physiologiques et anatomiques sur la voix humaine.*

La commission des prix de médecine et de chirurgie (fondation Montyon) accorde un prix de 2,500 francs à M. CHASSAIGNAC, pour sa méthode de l'écraseur linéaire; — et quatre mentions, de 1,500 francs chacune, à :

M. DEBOUT, pour ses recherches sur les *vices de conformation produits par l'arrêt de développement des membres;*

M. GALLOIS, pour son mémoire sur l'*inosurie;*

M. BOURDON, pour avoir trouvé la véritable lésion anatomique dont l'ataxie locomotrice progressive n'est qu'un symptôme;

M. CAHEN, pour une monographie intitulée : *Des névroses vaso-motrices et de leur traitement.*

De plus, la commission cite, comme dignes de l'attention de l'Académie, les travaux qui suivent :

1° Des *Recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet*, par MM. LEVEN et OLLIVIER;

2° Un *Traité de l'érysipèle*, par M. Armand DESPRÈS;

3° L'*Exposé d'un moyen nouveau et très simple de prévenir la roideur et l'ankylose dans les fractures*, par M. MOREL-LAVALLÉE;

4° Enfin, un mémoire sur les *maladies virulentes comparées chez l'homme et les animaux*, par M. Michel PETER.

La commission des arts insalubres a décerné :

1° Un prix de 2,500 francs à M. GRIMAUD (de Caux) pour son livre des *Eaux publiques et de leur application aux besoins des grandes villes et des habitations rurales;*

2° Un prix de 2,500 francs à M. GUIGNET, pour la préparation d'un vert de chrôme salubre, propre à l'impression sur tissus et à la fabrication des papiers peints;

3° Une récompense de 1,500 francs à M. BOUFFÉ, pour avoir substitué aux verts arsénicaux, dans la coloration des tissus employés pour les fleurs artificielles, un vert résultant du mélange de l'acide picrique avec le vert de Guignot.

La section de chimie a décerné, à l'unanimité, le prix Jecker (de 5,000 francs) à M. HOFFMANN, pour ses travaux de chimie organique, et en particulier pour ses travaux relatifs aux alcalis artificiels dits organiques.

La commission du prix Barbier mentionne :

1° L'ouvrage de M. Jules LÉPINE, pharmacien à Pondichéry, pour ses *Études des principaux médicaments en usage dans l'Inde;* — 2° l'ouvrage de M. VIEILLARD, pharmacien de la marine, sur les *Plantes médicinales et alimentaires particulières à la Nouvelle-Calédonie.*

Le prix est partagé entre ces deux auteurs.

CONCOURS POUR L'EXTERNAT. — Le concours pour l'externat des hôpitaux de Paris s'est terminé samedi dernier. — Ont été nommés :

MM. Herbert, Farabœuf, Rist, Thermes, Mahot, Senten, Sbweich, Sanné, Chantreuil, Planchon, Souchon, Pissavy, Sevres, Martin, Labbé, Attimont, Delfau, Pichereau, Derlon, Lafaurie, Galoy, Morillon, Panthiu, Challer, Cosmao, Rathery, Millet, Canonne, Leplay, Valentin, Montreul, Raynaud, Waill, Obedenaro, Betbeze, Botereau, Wiart, Carré, Landrieux, Béhier, Alling, Menière, Debout, Nepveu, Le Bœuf, Chamaillard, Léonardy, Graciette, Bozonet, Pone, Reilhe, Dieulafoy, L'Etendart, Arthuis, Desplats, Michel, Rousseau, Molinier, Faure, Broquin, Mandron, Vergely, Pommerol, Magdelain, Vident, Benni, Miceur, Calliaguerra, Boussard, Foucras, Regnault, Pouillot, Legée, Quertier, Mansière, Brunel, Mouchot, Reynaud, Maldaresco, Delbarre, Fourmentin, Boussac, Villeneuve, Visca, Alessandresco, Courchet, Prat Marca, Lecouteux, Thieulier, Fabre, Saison, Mossel, Bloch (A.), Guilhaud, Rousse, Deroyer, Vitrac, Cazaux, Chevalereau, David, Viardot, Serjui, Bloch (M.), Barlemont, Lardevèze, Plante, Dumas, Ricoux, Chambay, Blatin, Guy, Bonnefin, Aucopt, Fidel, Chanoine, Fourchault, Toullier, Marengo, Desjardins, Roulin. Cofin, Drouoult, Lamblin, Bourdillat, Negremeuf, Mocquot, de Armas, Codier, Boyer, Belloc, Gonki, Letort, Moreau (V.), Dusserts, Braide, Parisel, Charcellay, Guyot, Dubuisson, Castellanos, Capmas, Destival, Chauvet, Cuvelier, Ducastel, Gal, Mariotte, Chevallier, Bouchard, Jullien, Viroleau.

Rectifications. — dans la liste des internes publiée dans notre dernier numéro, il faut faire les rectifications suivantes : le 12e interne et M. Magnan, et non Maynan; le 29e et M. Ragot, et non Rayot; le 34e et M. Aubry, dont le nom avait été omis, et M. Réau et le 35e.

— Par décret du 20 décembre, M. le docteur Dénoyer, médecin aide-major de 1re classe au corps expéditionnaire du Mexique, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le mardi 29 décembre a eu lieu, dans l'amphithâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Husson, directeur de l'administration, la distribution des prix aux élèves des hôpitaux, et la proclamation des noms des nouveaux internes et externes nommés à la suite des derniers concours.

M. le directeur de l'administration a ouvert la séance en félicitant les élèves de l'empressement qu'ils avaient mis à se porter au concours de l'externat, dont les résultats vivement disputés témoignent de sérieux et véritables progrès accomplis dans les études médicales. En rappelant que l'administration avait à décerner pour la première fois au premier interne nommé le legs de M. le docteur Ernest Godard, consistant en une trousse d'instruments, M. le directeur a consacré quelques paroles touchantes au souvenir de ce jeune praticien dont les dernières intentions ont été un encouragement pour ceux qui embrassent la carrière de l'internat. Il a terminé en exprimant, au nom de son administration, les regrets que laissent, cette année encore, les vides causés par la mort dans tous les rangs de la hiérarchie médicale des hôpitaux.

Après M. le directeur, MM. les docteurs Tillaux, Guyon et Luys ont rendu compte successivement des opérations du jury des différents concours.

Le prix de l'internat, 1re division (médaille d'or), a été remporté par M. Martineau (Louis), né le 28 avril 1835 à Melun, interne en médecine de 4e année à l'hôpital des Enfants-Malades;

L'accessit (médaille d'argent), par M. Gouraud (Vincent-François-Xavier), né le 24 janvier 1837 à Paris, interne de 3e année à l'hôpital des Enfants-Malades;

Le prix de l'internat, 2e division (médaille d'argent), a été obtenu par M. Damaschino (François-Théodore), né le 27 septembre 1840 à Paris, interne en chirurgie de 2e année à l'hôpital de la Charité;

L'accessit (des livres), par M. Bergeron (Georges-Joseph), né à Blois le 16 décembre 1838, interne en médecine de 2e année à l'hôpital Beaujon;

Le prix de l'externat (des livres) a été remporté par M. Barbey (Jean), né à Nyon (Suisse), le 14 décembre 1838, interne provisoire;

L'accessit (des livres), par M. Chaillou (Théodore), né à Nantes le 13 septembre 1838, interne provisoire.

— La Société médico-pratique a procédé, dans la séance du 28 décembre, au renouvellement de son Bureau pour l'année 1864. Ont été nommés :

Président, M. Ferdinand Martin; — Vice-Président, M. Maisonneuve; — Secrétaire général, M. Perrin; — Secrétaire annuel, M. Collineau; — Trésorier, M. Ameuille.

Comité de publication : MM. Plouviez, Simonot, Sichel.

Référendaires : MM. Trèves et Labarraque.

— La Société médicale du Xe arrondissement, dans sa séance du 29 décembre, a renouvelé son Bureau, qui se trouve composé de la manière suivante pour l'année 1864 :

Président, M. Dicharry; — Vice-Président, M. Baudin; — Secrétaire général, M. Couraut; — Secrétaire annuel, M. Coizeau; — Trésorier, M. Vée fils.

Membres du conseil de famille : MM. Thiou et Manget.

SUR LE PAIN VENDU A LONDRES. — L'*Evening Star*, de Londres, rapporte que, dans une réunion des *Administrateurs des pauvres* de Chelsea, le docteur Barclay, officier de santé, qui a un laboratoire de chimie pour analyser les matières falsifiées, a annoncé avoir analysé le pain vendu dans les districts les plus pauvres de la ville, afin de voir quelle était la quantité d'alun contenue dans ce pain.

Il a trouvé que le pain le plus mauvais était celui fourni aux ateliers des pauvres. La quantité d'alun employée par les boulangers leur permet de se servir de farine inférieure, tout en donnant au pain une plus belle apparence. Les administrateurs ont dit qu'il ne leur était pas possible de déterminer eux-mêmes la quantité d'alun contenue dans le pain. Le docteur Barclay a été d'avis qu'il fallait prévenir les boulangers avant de faire valoir la loi contre eux. (*Journal de chimie médicale.*)

FIN DU TOME XX (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XX

(OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1863).

A

B

C

D

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.